

**Patricia Elizabeth Widmer Costa Neto**

**ENSINAR A CUIDAR: um estudo sobre as práticas de preceptoria em um Programa  
de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à  
Saúde**

Dissertação apresentada à Universidade  
Federal de São Paulo para obtenção do título  
de Mestre em Ciências

Santos, 2012

**Patricia Elizabeth Widmer Costa Neto**

**ENSINAR A CUIDAR: um estudo sobre as práticas de preceptoria em um Programa  
de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à  
Saúde**

Dissertação apresentada à Universidade  
Federal de São Paulo para obtenção do título  
de Mestre em Ciências

Orientador:

Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da Silva  
Batista

Santos, 2012

**Patricia Elizabeth Widmer Costa Neto**

**ENSINAR A CUIDAR: um estudo sobre as práticas de preceptoria em um Programa  
de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à  
Saúde**

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Beatriz Jansen Ferreira

Profa. Dra. Macarena Urrestarazu Devincenzi

Profa. Dra. Adriana Marcassa Tucci

Profa. Dra. Maria Cezira Fantini Nogueira Martins

Aprovada em 08/11/2012

## **AGRADECIMENTOS**

Aos preceptores do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde, pelo interesse e disposição em colaborar com este projeto de pesquisa.

À minha orientadora Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista pela diligente dedicação com que me conduziu e compreensão carinhosa ao longo deste processo.

Aos colegas do grupo de pesquisa Educação Interprofissional em Saúde pelas sugestões sempre pertinentes e enriquecedoras.

Aos meus pais Nívio e Vanda que sempre ensinaram aos filhos a importância da educação, inspirando em mim o amor pela leitura.

Ao marido Luiz Carlos pela companhia amorosa e compreensiva nesta jornada.

## Sumário

I. INTRODUÇÃO .....	1
OBJETO DE ESTUDO.....	1
O CONTEXTO NACIONAL DA FORMAÇÃO EM SAÚDE .....	1
1.2 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: SITUANDO MARCOS REGULATÓRIOS .....	3
1.3 O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE DO CAMPUS BAIXADA SANTISTA: UMA BREVE CARACTERIZAÇÃO .....	8
PRECEPTORIA: UMA INCURSÃO NAS CONCEPÇÕES .....	9
3. AS QUESTÕES ORIENTADORAS DE PESQUISA.....	17
II - OBJETIVOS .....	19
OBJETIVO GERAL.....	19
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
III. METODOLOGIA .....	20
3.1 CONTEXTO DA PESQUISA.....	20
3.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	22
3.3 PROCESSO DE PRODUÇÃO DE DADOS .....	24
3.4 PROCESSO DE ANÁLISE DE DADOS .....	25
3.5. PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....	26
IV. PRECEPTORIA: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS.....	27
4.1 CONCEPÇÕES DE PRECEPTORIA.....	27
4.3 ATIVIDADES REALIZADAS PELO PRECEPTOR .....	32
4.4. PRECEPTORIA: FORTALEZAS E EXPERIÊNCIAS DE SUCESSO .....	34
4.5. PRECEPTORIA: DIFICULDADES E NÓS CRÍTICOS.....	37
VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	49
RESUMO .....	54
ABSTRACT .....	55
ANEXO I.....	55
ANEXO II.....	55
ANEXO III.....	58
ANEXO IV .....	58

ANEXO V.....	65
ANEXO VI .....	72
ANEXO VII .....	83
ANEXO VIII .....	92
ANEXO IX.....	106

# **I. INTRODUÇÃO**

## **OBJETO DE ESTUDO**

### **O CONTEXTO NACIONAL DA FORMAÇÃO EM SAÚDE**

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, inciso III, determina que: “ao SUS compete, ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”. (BRASIL, 1988)

A Carta Magna destaca ainda que compete à gestão do Sistema Único de Saúde o ordenamento da formação dos trabalhadores do setor, bem como o incremento, na sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 1988).

No campo de atuação do SUS – Sistema Único de Saúde (Lei 8080/90) está incluído a ordenação da formação de recursos humanos para a saúde.

A qualidade da atenção à saúde exige a formação de pessoal específico, com domínio de tecnologias que qualifiquem a atenção individual e coletiva.

Em outubro de 2008, por ocasião do III Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, foi destacado que conceito ampliado de saúde desafia e exige dos profissionais a produção de novos enfoques teóricos e tecnologias no campo da saúde, tornando imprescindível e obrigatório o comprometimento do ensino com o modelo assistencial definido nas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90.

As ações e serviços de saúde constituem um sistema único que deve ser organizado de acordo com as diretrizes do atendimento integral, da gestão descentralizada e da participação popular (Constituição Nacional, Art. 198)

Nos fóruns que discutem a consolidação do SUS, a formação multiprofissional dos trabalhadores da área da saúde tem ocupado papel de destaque buscando uma compreensão de que a especialização em área



profissional para esses trabalhadores deve incidir fortemente na noção de trabalho em equipe e sob o estatuto da Educação Permanente em Saúde.

“A proposta das Residências em Saúde como multiprofissionais e como integradas ao SUS apresenta-se no cenário brasileiro participativo como uma perspectiva teórico-pedagógica convergente com os princípios e as diretrizes da integralidade da atenção e da intersectorialidade do SUS, com as demais políticas que incidem nos determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva e da equidade no acesso e no direito à saúde. Promove não só o contato entre o mundo do trabalho e o mundo da formação, mas possibilita mudanças no modelo tecnoassistencial a partir da atuação multiprofissional ou integrada adequada às necessidades locais, constituinte de um processo de Educação Permanente em Saúde que possibilite a afirmação do trabalhador em seu universo de trabalho e na sociedade em que vive.” (CECCIM, 2010 p.16)

A partir das transformações nos cenários do ensino e formação dos profissionais de saúde impulsionadas pela implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação, se faz necessário repensar as estratégias de ensino e formação profissional, buscando programar ações que permitam às instituições formar profissionais com perfil humanista, críticos e reflexivos, pautados em princípios éticos, capazes de atuar no processo saúde-doença com responsabilidade social e comprometidos com estratégias que visem a promoção da saúde em seus diferentes níveis de atenção. (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2003 ).

Como forma de incentivar a implementação das mudanças desejadas, o Ministério da Saúde, através de sua Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e do Departamento de Gestão da Educação em Saúde, lançou o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) e mais recentemente, o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) e tem buscado estabelecer uma política de apoio às Residências Multiprofissionais em Saúde, através de regulamentação por legislação específica.

“A formação multiprofissional dos trabalhadores da área da Saúde tornou-se tema constante em fóruns que discutem a consolidação do SUS. Para os signatários, fica a compreensão de que a especialização em área profissional para esses trabalhadores deve incidir fortemente na noção de trabalho em equipe e sob o estatuto da Educação Permanente em Saúde, de modo que as particularidades de programas, instituições e quadros docentes e discentes possam ser motivo de recriação coletiva em cada ambiente de trabalho, de acordo com as articulações entre atenção, gestão e acolhimento da participação, presentes em cada local.” (CECCIM, 2010.p 19-20)

## **1.2 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: SITUANDO MARCOS REGULATÓRIOS**

O atual processo de aproximação das políticas e ações do Ministério da Educação (MEC), Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde (CNS), em torno da gestão do trabalho e da educação na saúde, incluindo a instituição e a regulação da Residência Multiprofissional em Saúde, representa a valorização do ensino-serviço, a humanização da atenção e a ampliação da concepção e prática da integralidade.

As residências multiprofissionais existem no Brasil, desde 1970, sem uma regulamentação específica, até que em 30 de junho de 2005, é promulgada pelo então Presidente da República, o Exmo. Sr. Luiz Inácio Lula da Silva, a Lei Nº11.129 que institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde CNRMS. Em 12 de janeiro de 2007, é lançada pelos Ministérios da Saúde e da Educação, a portaria interministerial no. 45, posteriormente substituída pela portaria interministerial Nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

Essa legislação versa sobre a modalidade de ensino em serviço nas áreas profissionais não médicas relacionadas à saúde, como forma de consolidar uma

política de fortalecimento do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, de forma a contemplar os seguintes eixos norteadores:

I - cenários de educação em serviço representativos da realidade sócio epidemiológica do País;

II - concepção ampliada de saúde que respeite a diversidade, considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político e cultural;

III - política nacional de gestão da educação na saúde para o SUS;

IV - abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais;

V - estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado, de modo a garantir a formação integral e interdisciplinar;

VI - integração ensino-serviço-comunidade, por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários;

VII - integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde;

VIII - integração dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a educação profissional, a graduação e a pós-graduação na área da saúde;

IX - articulação da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a Residência Médica;

X - descentralização e regionalização, contemplando as necessidades locais, regionais e nacionais de saúde;

XI - estabelecimento de sistema de avaliação formativa, com a participação dos diferentes atores envolvidos, visando o desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva do profissional, com vistas à sua contribuição ao aperfeiçoamento do SUS;

XII - integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e a Gestão do Sistema.

Em 24 de abril de 2008, a Portaria Interministerial de no. 506 altera o art. 1o- da Portaria Interministerial no- 45/ME/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, que passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º - Definir que a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde constituam-se em ensino de pós-graduação lato sensu destinado às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais." (NR).

Ao definir que o ensino na modalidade de Residência profissional deve ser realizado sob a orientação de "profissionais de elevada qualificação e ética profissional", a portaria destaca a importância do preceptor de serviço como agente do processo de ensino-aprendizagem responsável pela formação dos futuros profissionais de saúde.

Em 11 de novembro de 2010 é publicada a Portaria Interministerial n 1320 de que dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

A CNRMS é coordenada conjuntamente pelo Ministério da Saúde e do Ministério da Educação e tem como principais atribuições: avaliar e acreditar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e que atendam às necessidades sócio epidemiológicas da população brasileira, credenciar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde bem como as instituições habilitadas para oferecê-lo, registrar certificados de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, de validade nacional, com especificação de categoria e ênfase do programa.

As Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde são criadas pela Resolução n 1 de 30 de janeiro de

2012. Essas câmaras foram instituídas para funcionar como instâncias de assessoramento permanente da CNRMS, e foram estruturadas e organizadas segundo as áreas temáticas votadas e aprovadas em Plenária da CNRMS.

Compete às Câmaras Técnicas “examinar matérias e questões de natureza específica, referentes à autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde, em consonância com as linhas de cuidado em saúde, inseridas nas redes de atenção do Sistema Único de Saúde-SUS, bem como suas respectivas modificações e subsidiar a CNRMS na elaboração de diretrizes curriculares gerais para Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde e diretrizes curriculares específicas para as áreas profissionais e de concentração referendadas pela CNRMS.” (p.16).

Em 13 de abril de 2012, a CNRMS publica a Resolução nº02 com o objetivo de instituir as diretrizes gerais para a criação e operacionalização dos Programas de Residência Multiprofissional em área profissional da Saúde, em âmbito nacional.

Esta resolução destaca a interdisciplinaridade como eixo integrador transversal de saberes ao descrever como devem ser organizadas as atividades teóricas, práticas e teórico-práticas de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. São privilegiadas estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em um itinerário de linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar.”

Segundo o art. 14 da referida resolução, ao preceptor compete:

- I. exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
- II. orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PP;

III. elaborar, com suporte do(s) tutor(es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;

IV. facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;

V. participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;

VI. identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário;

VIII. participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão;

IX. proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima bimestral;

X. participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

VI. orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre.

A partir de uma legislação específica, delineia-se a função do preceptor bem como alguns pré-requisitos para o exercício desta função, que poderá servir de referência para a construção de uma atuação profissional.

### **1.3 O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE DO CAMPUS BAIXADA SANTISTA: UMA BREVE CARACTERIZAÇÃO**

A implantação dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde é recente no país, iniciando-se em 2004 e suscitando entre outras questões, a preceptoria aos residentes, desenvolvidas pelos profissionais dos serviços onde há inserção da residência.

Tendo sua proposta aprovada pelo Ministério da Saúde no primeiro semestre de 2010, o campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo implanta em agosto do mesmo ano, o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde, envolvendo sete áreas de graduação: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Posteriormente, em 2012, implanta também a área da Educação Física.

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde do Campus Baixada Santista/UNIFESP (PRMAS-BS-UNIFESP) se insere nas diretrizes gerais dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde coordenados pela Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU, órgão subordinado ao Conselho de Extensão (COEX) da UNIFESP, em consonância com o art. 2, alínea I a XII da Portaria Interministerial nº 45 de 12/01/2007. O Programa atua também em consonância com as normas e deliberações da Congregação/Conselho de Campus do Instituto Saúde e Sociedade no Campus Baixada Santista. (UNIFESP, 2011).

Tem como área de concentração a SAÚDE COLETIVA – Atenção à Saúde do Indivíduo, Família e sua Rede Social. Apresenta como eixo norteador a educação interprofissional, com base na interdisciplinaridade e o compromisso com a integralidade das ações, respeitando as especificidades de cada profissão.

São parceiros, neste Programa, a Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista, como Instituição Formadora, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos (hospital referência na Baixada Santista no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde) e a Prefeitura Municipal de Santos, através de sua Secretaria de Saúde (responsável pela política

municipal de saúde em conformidade com os preceitos do SUS), como Instituições Executoras.

Este Programa tem como objetivo formar profissionais que estejam preparados para o trabalho em equipe interprofissional nos diversos cenários de atuação, integrando conhecimentos acadêmicos à prática clínica, privilegiando o contexto da interdisciplinaridade. (Minuta nº 03/RIMP)

A duração do Programa é de 2 anos, com carga horária de 5.760 horas, sendo 80% de atividades práticas, equivalente a 4.608 horas, e 20% de atividades teóricas, equivalente a 1.152 horas. Os cenários das atividades práticas ocorrem nos espaços das instituições parceiras.

Ao final de sua formação, é esperado que os egressos estejam aptos para atuar em todos os níveis de atenção à saúde com consciência crítica-reflexiva sobre o processo saúde-doença-cuidado. (Minuta nº 03/RIMP)

Pelo papel de destaque que ocupa na formação dos profissionais de saúde, emerge como importante que o exercício da preceptoria seja investigado, contribuindo para que os saberes e experiências no âmbito da preceptoria possam ser analisados e discutidos.

## **PRECEPTORIA: UMA INCURSÃO NAS CONCEPÇÕES**

O momento contemporâneo da formação de profissionais da saúde situa o papel do preceptor de serviço, reconhecendo sua atuação como indispensável para a formação dos futuros profissionais, sendo sua presença uma exigência para os projetos que desejam receber o fomento dos referidos programas. (BRASIL. Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde PRÓ-SAÚDE. Brasília, 2005; BRASIL. Lei Nº11.129 de 30 de junho de 2005 (Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde CNRMS).

Assim, embora com pouca visibilidade, a figura do preceptor, anteriormente prioritariamente identificada no ensino médico e de enfermagem, começa a ganhar contornos na formação de profissionais de outras áreas da saúde. Mesmo



nas áreas nas quais sua atuação já faz parte de uma tradição do ensino, sua prática é pouco conhecida e não sistematizada, ainda muito voltada para as habilidades clínicas do profissional preceptor e pouco considerada em seus aspectos didáticos e pedagógicos (BRANT,2008).

Mas, de quem se fala, quando se discute preceptoria?

A própria literatura não faz uma distinção clara entre os papéis do tutor, supervisor, preceptor e mentor e encontramos diferentes concepções do termo em diferentes autores.

Talvez isso esteja relacionado ao fato de que, embora a função de preceptoria esteja presente há bastante tempo na proposta de formação profissional, especialmente na área médica, poucos estudos se dedicaram a conhecer e sistematizar o papel exercido pelo preceptor.

Botti & Rego (2007), em uma revisão da literatura nacional e internacional, procuraram investigar e distinguir entre os papéis exercidos pelo preceptor, tutor, supervisor e mentor, buscando uma melhor fundamentação das práticas pedagógicas na graduação e pós-graduação em saúde.

A partir deste estudo, definem o preceptor como aquele profissional que atua dentro do ambiente de trabalho e formação, por um curto período de tempo e com encontros formais que tem como objetivo o progresso clínico do aluno. Faz parte de suas atividades, ensinar a clinicar e ajudar o aluno ou recém-graduado a integrar os conhecimentos adquiridos na academia à experiência prática. Sua atuação acontece no aqui-e-agora da clínica, em situações reais do cotidiano dos serviços, com todas as suas peculiaridades.

*“A principal função do preceptor é ensinar a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas. Portanto, entre as suas características marcantes devem estar o conhecimento e a habilidade em desempenhar procedimentos clínicos. Nesse sentido, o preceptor se preocupa principalmente com a competência clínica ou com os aspectos de ensino-aprendizagem do desenvolvimento profissional, favorecendo a aquisição de habilidades e competências pelos recém-graduados, em situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho.” (BOTTI E REGO, 2007,p.365).*

É esperado que este profissional possua conhecimentos e habilidades em desempenhar procedimentos clínicos, além de possuir competência pedagógica, inclusive para poder avaliar o aluno.

Especialmente no que se refere aos aspectos didático-pedagógicos da função, é que os preceptores encontram maior dificuldade, uma vez que poucos são aqueles que recebem uma capacitação específica para o exercício desta função (Wuillaume e Batista, 2000).

Em 2000, Wuillaume e Batista em um estudo que visava conhecer os principais atributos do preceptor na residência médica em pediatria, apontaram para um comprometimento e preocupação daqueles profissionais em relação aos aspectos pedagógicos do processo de formação e a necessidade de uma capacitação didática para o desempenho de suas funções.

Brant (2009) vê a formação dos preceptores como função prioritária da Instituição de Ensino Superior (IES) tanto no que se refere à atualização profissional quanto às funções de ensino, uma vez que esta é a sua vocação.

Essa formação para o desempenho da preceptoria deve ser objeto de reflexão e consideração no estabelecimento das parcerias entre universidade e serviço, levando em consideração não somente a atualização do profissional, mas também os formando numa concepção de educação permanente. (BRANT, 2008).

Burns et. al (2006) discutem os desafios da preceptoria no ensino de enfermagem nos Estados Unidos.

Naquele país, para que esteja apto a exercer a preceptoria, o profissional precisa comprovar mais de 500 horas de supervisão clínica realizada com outros preceptores de sua área de especialidade.

Sob a supervisão do preceptor, o aluno de enfermagem apresenta um estudo de caso, elabora e implementa o projeto terapêutico.

Diferente da realidade brasileira, nos Estados Unidos os preceptores são vinculados à instituição acadêmica (BURNS et al. 2006).

Silva, Espósito e Nunes (2008) buscaram compreender a preceptoria sob a ótica fenomenológica, a partir da concepção dos preceptorandos de um curso de enfermagem.

Sua investigação centra-se no fazer do preceptor, lançando luz sobre a tarefa de ensino-aprendizagem como objeto central do exercício da preceptoria.

*“Nesse exercício, quando o relatado e o aprendido é posto no mundo e partilhado com o aluno, delineia-se uma situação educativa. Ensinar e aprender imbricam-se na existência. Assim sendo, o docente, na vivência da preceptoria, compreende-se como um ser que é formador/preceptor/educador, um ser ôntico/ontológico que “sendo” na concretude da ação educativa, se dispõe a intervir, transformando.” (SILVA, ESPÓSITO e NUNES, 2008, p.463).*

Destacam ainda que o fazer do preceptor situa-se como *“uma construção teórico-prática, pois enquanto ação educativa requer escolhas e a constante tomada de decisões em contextos de incerteza, solicita ações, intervenções.” (Silva, Espósito e Nunes, 2008).*

Missaka e Ribeiro (2011) investigaram o papel do preceptor na formação médica e discutiram sua capacitação para o desempenho desta função no regime de internato, estágio prático obrigatório de formação em serviço, proposto para o estudante de medicina em seus dois últimos anos de formação.

Ressaltam o problema da falta de formação para preceptoria, como uma dificuldade encontrada na implementação de novas estratégias de ensino-aprendizagem proposta pelas DCN's (Diretrizes Curriculares Nacionais) do curso de medicina.

*“O preceptor tem papel importante neste momento da formação porque realiza uma atividade de ensino, mas que como tal não é considerada. Não existe capacitação específica para relação médico-aluno que aí se constrói, nem compromisso formal com a formação. Existem poucos estudos propondo uma formulação e implementação de processos educativos na formação destes profissionais de saúde. ” (MISSAKA e RIBEIRO, 2011, p.305).*

Os autores fizeram uma revisão bibliográfica dos os trabalhos inscritos no Congresso Brasileiro de Educação Médica de 2007 e 2008 a fim de identificar o conceito de preceptoria na formação médica e caracterizar e analisar a atividade de preceptoria descrita nos trabalhos.

Concluíram que o papel do preceptor é tema relevante de estudo e pesquisa, sendo encontrados em 102 dos trabalhos investigados e muita importância a ele é atribuída pelo seu caráter de estímulo ao processo de aprendizagem do aluno, essencial para uma boa prestação de serviço na área de saúde. No entanto, a sua preparação e capacitação para exercer as tarefas a ele atribuídas, ainda carece de estudo (MISSAKA e RIBEIRO, 2011).

Esse cenário parece estar se alterando recentemente, evidenciando a relevância do tema e o crescente interesse dos pesquisadores, pois dando sequência ao estudo realizado anteriormente, os autores Missaka e Ribeiro, analisando os trabalhos apresentados no Congresso Brasileiro de Educação Médica no ano de 2009, observaram um aumento expressivo no número de trabalhos que versavam sobre a preceptoria e mais significativamente sobre a função do preceptor.

*“Compreende-se a função do preceptor como uma mediação entre os aspectos teóricos e práticos da formação, tanto quanto se observa nos demais níveis de ensino, nas oportunidades de práticas laboratoriais ou em estágios. Nesse momento, a dissociação entre teoria e prática é rompida, uma vez que os preceptores praticam as atividades de assistência aos pacientes na presença de alunos, decodificando conceitos adquiridos durante a graduação. Mais que aplicar a teoria na prática, a função do preceptor se caracteriza pelo exercício de uma prática clínica que levanta problemas e provoca a busca de explicações ou soluções.” (p.305).*

Com base nessa concepção os autores analisaram os resumos dos trabalhos apresentados no referido congresso, identificando no total, somados os anos de 2007, 2008 e 2009, 176 trabalhos que faziam referência aos conceitos preceptor/preceptoria.

A pesquisa explicitou que a capacitação para o exercício da preceptoria é tema ainda pouco explorado nos congressos, estando presente em apenas um dos trabalhos apresentados em 2008 e três em 2009 e ressalta a necessidade de investimento na capacitação destes profissionais para uma formação médica de melhor qualidade.

*“Para garantir aos preceptores um processo de formação não fragmentado e que contribua para uma reflexão sistemática e bem fundamentada sobre*

*o modelo de atenção à saúde, é preciso, além de apoio institucional, uma estratégia educativa que favoreça uma perspectiva emancipadora. A reflexão crítica sobre os processos de trabalho, um dos princípios da Educação Permanente, é condição necessária para ampliar as dimensões realizadoras do trabalho na saúde.” (p.308).*

Trajman *et al.* (2009) empreenderam um estudo sobre o exercício da preceptoria nas unidades de Atenção Básica de Saúde do município do Rio de Janeiro, com o objetivo de investigar sob a ótica dos preceptores, as atividades por eles desenvolvidas, como parte de um projeto mais amplo de avaliação da integração docente-assistencial.

Ressaltam a importância do investimento na formação do profissional preceptor, como fator agregador na melhoria da qualidade do serviço de saúde oferecido à população, uma vez que este profissional atua não só como um prestador de serviço público, mas atua também ele mesmo na formação dos futuros profissionais da saúde.

*“Consideramos que a formação pedagógica de preceptores deva ter como meta compreender o que significa um processo dialético de ensino-aprendizagem, por meio da adoção de um modelo educativo e de perspectivas pedagógicas que superem a mera transmissão de conhecimentos e que levem os profissionais a extraírem das situações complexas e contraditórias de seus exercícios profissionais diários a possibilidade de superar obstáculos e construir alternativas de solução.” (TRAJMAN *et al.* , 2009,p.31).*

Chemello, Manfrói e Machado, ao analisarem o papel do preceptor no ensino médico, avaliam criticamente o tempo e disponibilidade deste profissional na formação dos futuros profissionais e observam a importância do preceptor em medicina não somente para os alunos, mas também para uma assistência de melhor qualidade ao paciente.

Os autores questionam o atual modelo de preceptoria desenvolvido nos loci de aprendizado médico, por acreditarem que este não satisfaz as condições necessárias para facilitar e otimizar o processo de aprendizagem.

*“Acreditamos ser de fundamental valor o incremento da interação professor-aluno e a troca de conhecimentos entre ambos, desenvolvendo*

*uma relação bilateral e voltada para o ensino, sem esquecer o cuidado com o paciente. Nessa perspectiva, o ensino interativo baseado em casos aumenta a incorporação de informações necessárias aos estudantes. O feed-back dos preceptores, igualmente, mostra-se fundamental na melhora do aprendizado dos estudantes e residentes.” (CHEMELLO, MANFRÓI e MACHADO, 2009, p.665).*

Na busca por uma estratégia de ensino que responda aos desafios impostos pela realidade da formação em serviço, os autores analisaram um modelo de preceptoria em ambulatórios, desenvolvido pela primeira vez por Neher e cols., do Departamento de Medicina de Família da Universidade de Washington.

*“Este modelo de ensino médico recebeu a denominação de Preceptoria em um Minuto (One-Minute Preceptor) (OMP) e foi desenvolvido para ser usado quando um estudante ou residente, após avaliar um caso clínico, solicita auxílio de seu preceptor para a solução de um ou mais aspectos. O método envolve a elaboração de cinco etapas fundamentais em forma de questionamentos (denominados microskills), que apresentamos a seguir: comprometimento com o caso; busca de evidências concretas; ensine regras gerais; reforce o que está correto; corrija os potenciais erros.” (CHEMELLO, MANFRÓI e MACHADO, 2009,p.665).*

O estudo demonstrou que apesar de haver limitações, a literatura evidencia que o modelo de “Preceptoria Em Um Minuto” é prático, facilmente aplicável e tem encontrado boa aceitação por parte dos profissionais que com ele tiveram contato, sugerindo ser uma estratégia de ensino válida como alternativa ao modelo tradicional de preceptoria no ensino médico.

Ainda em relação à preceptoria no ensino médico, Botti e Rego (2010), em recente artigo publicado, propõe analisar o papel do preceptor na residência médica, partindo das percepções dos preceptores dos programas de residência em especialidades clínicas de um hospital de ensino.

Analisando o processo de ensino-aprendizagem na residência médica em especialidades clínicas buscam descrever a importância dada, pelos preceptores, a seu papel na formação da identidade profissional dos residentes.

Partindo da análise dos textos das entrevistas, trabalharam com duas grandes categorias: o processo ensino-aprendizagem na residência médica e o papel do preceptor nesse processo e em virtude das limitações de espaço e a necessidade de uma abordagem de profundidade, neste trabalho optaram por descrever suas considerações sobre apenas um desses eixos: o papel do preceptor.

O estudo permitiu conhecer e identificar a concepção dos preceptores sobre o papel que exerce na formação do aluno, produzindo dados bastante profundos e significativos para essa compreensão.

*“O preceptor assume vários papéis no processo de formação da residência médica. Algumas vezes mostra o caminho, serve como guia. Outras, estimula o raciocínio e a postura ativa do residente. Muitas vezes planeja, controla o processo de aprendizagem e analisa o desempenho. Mas também aconselha, usando de sua experiência, cuidando do crescimento profissional e pessoal do jovem médico.”(BOTTI e REGO, 2011,p.79).*

Os autores preocuparam-se em explicitar, através da fala dos entrevistados, sua visão do processo ensino-aprendizagem e do papel do preceptor na residência médica, destacando como a função primordial do preceptor, o ser educador.

*“Inicialmente ele identifica as oportunidades de aprendizagem, os cenários de exposição, tornando sua prática uma possibilidade para ensinar ao residente. Não atua apenas um facilitador, pois é também um bom médico. Ele mostra ao residente como se faz. Então funciona como uma vitrine de atributos técnicos e relacionais, tendo habilidades pedagógicas, o que o permite trocar e construir conhecimentos, contribuindo para a formação de cidadãos. Seu grande desafio é, então, proporcionar verdadeiras condições de desenvolvimento técnico e ético nos cenários de prática.” (BOTTI e REGO, 2011, p.80).*

Carvalho e Fagundes (2008) discutem a inserção da preceptoria no curso de graduação em enfermagem, destacando a importância de um melhor entendimento do exercício da preceptoria e da figura do preceptor.

*“Nesse sentido, (re)conhecer o papel do preceptor como mediador de um processo de ensino-aprendizagem, significa retirá-lo do silêncio que o*

*cerca para colocá-lo no espaço das inter-relações entre estudantes, professores, clientes/usuários, gestores e demais membros da equipe de saúde.” (CARVALHO e FAGUNDES, 2008, p.99).*

Os autores reconhecem o preceptor como figura central do processo de ensino-aprendizagem, a partir de sua interação com o aluno no contexto clínico da prática e compreendem o exercício da preceptoria e da figura do preceptor como mediador na construção e valorização das aprendizagens (re) construídas na prática.

Neste estudo, à partir da escuta dos preceptores sobre seu fazer, observaram que a qualidade da relação entre a academia e os espaços do trabalho em saúde reflete diretamente na qualidade da formação dos novos profissionais e reafirmaram a importância do estudo e discussão das teias que formam essa delicada relação.

“Para que a integração entre a universidade e os serviços de saúde ocorra de forma mais efetiva é necessário ainda, que as relações de poder entre esses dois campos sejam melhor explicitadas, de modo que se possa criar canais mais efetivos de trânsito fluente entre eles.” (CARVALHO e FAGUNDES, 2008, p.104).

Buscando a articulação entre ensino acadêmico e formação em serviço, tem-se nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde um celeiro para a investigação das práticas de preceptoria em distintas áreas de formação, bem como sua articulação num eixo multiprofissional que se espera possa favorecer as práticas dialógicas e interdisciplinares. É com base nesta concepção que propomos este trabalho.

### **3. AS QUESTÕES ORIENTADORAS DE PESQUISA**

A incursão na literatura e a vivência construída em um programa de residência multiprofissional em saúde possibilitaram assumir como questão nuclear de pesquisa: *como tem se constituído as percepções de formação de preceptores de um programa residência a multiprofissional em saúde?*



Identifica-se que imbricados a esta questão, emergem como questionamentos relevantes: qual a concepção de preceptoria dos profissionais de saúde que atuam como preceptores no Programa de Residência Multiprofissional? De que maneira esses analisam sua formação para o exercício da preceptoria? Quais as práticas desenvolvidas pelos preceptores no exercício de suas funções? Quais as facilidades e dificuldades encontradas pelos profissionais para o exercício da preceptoria?

## **II - OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL**

Analisar a percepção dos processos de formação de preceptores de Nutrição, Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social atuantes no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Campus Baixada Santista.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Apreender a concepção de preceptoria dos profissionais que atuam como preceptores no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do campus da Unifesp –Baixada Santista.
- ✓ Mapear e caracterizar as atividades que os preceptores desenvolvem no cotidiano da preceptoria.
- ✓ Discutir como os preceptores entendem a formação pedagógica par ao exercício de sua função.
- ✓ Situar as dificuldades e facilidades encontradas pelos preceptores para o desenvolvimento de suas ações.

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1 CONTEXTO DA PESQUISA**

O presente estudo foi realizado no âmbito do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista.

A Universidade Federal de São Paulo, por intermédio do Campus Baixada Santista (UNIFESP-BS), propõe a implantação do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde, assumindo como tema a “atenção à saúde do indivíduo, família e sua rede social”.

As atividades da residência acontecem na atenção básica e hospitalar, especialmente nas seguintes linhas de cuidado: 1) saúde do adulto e do idoso; 2) saúde da mulher e do recém-nascido; 3) saúde da criança e do adolescente e 4) saúde mental (incluindo drogadicção e violência).

O Programa vem sendo desenvolvido por uma equipe de professores do Campus Baixada Santista da UNIFESP, integrada a um grupo de gestores, diretores, coordenadores, profissionais e preceptores de dois grandes pilares da Atenção à Saúde no Município de Santos: a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), da Prefeitura Municipal de Santos e a Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos (ISCMS).

Seleciona anualmente dois estudantes de cada uma das oito áreas de graduação contempladas, num total de dezesseis vagas disponíveis e requer dedicação integral dos residentes perfazendo uma carga de 60/h semanais de estudo teórico-prático com ênfase no treinamento em serviço.

De acordo com o Regimento Interno Geral do Programa (2011), pautado nas resoluções do COREMU, o preceptor é o profissional responsável que atua no programa de Residência Multiprofissional ou em área de Saúde, exercendo a função de facilitar a inserção e a socialização do residente no ambiente de trabalho, estreitando a distância entre a teoria e prática profissional. Cabe a ele:

- Participar com o Tutor do planejamento anual das atividades teóricas e práticas para os R1 e R2 referentes à sua área de atuação;
- Operacionalizar as atividades práticas para R1 e R2;
- Elaborar escala mensal de plantões e encaminhar ao Coordenador do Programa até 1º (dez) dias antes do final do mês;
- Encaminhar ao Coordenador do Programa, mensalmente as fichas de frequência e de avaliação dos residentes sob sua responsabilidade;
- Capacitar o residente por meio de instruções formais, com objetivos e metas pré-determinados;
- Participar de visita semanal integrada para discutir prática clínica;
- Participar do processo de seleção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde.

Os profissionais preceptores, indicados pelas instituições parceiras, são das mesmas áreas de formação dos residentes dos programas, sendo sete na instituição hospitalar e sete na Secretaria Municipal de Saúde de Santos.

A Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos é um hospital filantrópico geral, particular, com 700 leitos ativos e totalmente informatizado.

Sendo um hospital de referência na região, atende uma população residente desde Registro (litoral sul) até Caraguatatuba (litoral norte) e ainda algumas cidades do interior de São Paulo.

Atualmente, mantém um quadro funcional de 2.572 funcionários, sendo que o corpo de enfermagem compreende cerca de 1.033 destes funcionários.

Hoje, conta com recursos humanos especializados e recursos tecnológicos avançados, tornando-se o maior complexo hospitalar da cidade de Santos.

A instituição atua no campo de ensino e pesquisa, além de programas próprios, participa de programas de graduação e pós – graduação e formação profissional de nível médio, na área Ciências da Saúde.

Possui o reconhecimento através da certificação de qualidade ISO 9002 para os Serviços de Hematologia, Hemoterapia e Patologia Clínica e Nefrologia em implantação.

Após a reforma administrativa, instituída pela Lei Complementar 667 de 29/12/09, a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Santos foi reformulada.

O Departamento de Atenção Básica, onde estão inseridos os residentes obedecendo às diretrizes de regionalidade e territorialidade determinadas pelo SUS, está organizado da seguinte maneira:

- Zona da Orla/Intermediária: 8 unidades básicas de saúde;
- Região Central Histórica, Área do porto e Área continental: 3 unidades básicas de saúde, 1 seção de pronto-atendimento e 2 unidades de saúde da família;
- Zona Noroeste: 5 unidades básicas de saúde, 2 seções de saúde da família e uma seção de pronto-atendimento;
- Região dos Morros: 4 unidades básicas de saúde e 2 seções de saúde da família.

### **3.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO**

Foram considerados sujeitos deste estudo os profissionais preceptores de sete áreas de graduação envolvidas no Programa<sup>1</sup>, a saber: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Os critérios para inclusão foram que os sujeitos aderissem voluntariamente ao estudo e que exercessem a função de preceptor há no mínimo 6 meses.

A amostragem foi definida por conveniência, na qual o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam representar um universo (OLIVEIRA, 2001).

---

<sup>1</sup> No momento do processo de produção de dados a área de Educação Física não estava compondo o grupo das áreas do programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da UNIFESP- Campus Baixada Santista.

A pesquisadora participou dos encontros teóricos do Programa de Residência Multiprofissional onde teve a oportunidade de apresentar sua pesquisa ao grupo de preceptores do programa. A partir daí foram selecionados cinco sujeitos, sendo um de cada uma das áreas de formação referidas acima, privilegiando-se a diversidade de cenários aonde são desenvolvidas as práticas profissionais: atenção básica e atenção hospitalar.

A seleção dos sujeitos se deu em caráter voluntário e foi esclarecido pela pesquisadora o direito ao sigilo das informações e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Assim, foram entrevistados sujeitos das que exerciam a preceptoria, graduados nas áreas de psicologia (2), nutrição (2), serviço social (2) e fisioterapia (1). Os preceptores atuavam à época das entrevistas nos seguintes serviços: hospital geral, seção de saúde da família, unidade básica de saúde e saúde mental.

Todas as entrevistas foram realizadas no período entre julho e outubro de 2011.

#### Caracterização da Mostra:

Sujeito	Serviço aonde atua	Área de Graduação	Tempo de Formado	Pós-graduação	Sexo	Idade
P1	Hospital	Psicologia	26 anos	Especialização	F	49
P2	Hospital	Nutrição	10 anos	Mestrado	F	30
P3	Saúde Mental	Psicologia	10 anos	Especialização	F	46
P4	UBS	Serviço Social	6 anos	Especialização	F	38

Ao optar em trabalhar com um número reduzido de sujeitos de um único programa, foi necessário um cuidado adicional a fim de preservar o sigilo quanto à identidade dos mesmos, precaução esta que acreditamos ter adotado.

Durante a realização deste estudo, um dos sujeitos desligou-se da função exercida no âmbito do programa e solicitou à pesquisadora a supressão das informações por ele fornecidas, no que foi atendido.

### **3.3 PROCESSO DE PRODUÇÃO DE DADOS**

Na condução deste estudo de natureza exploratória foi utilizada metodologia qualitativa de investigação da realidade e a entrevista individual semiestruturada foi o instrumento utilizado para a realização da coleta de dados.

A entrevista, segundo MYNAIO (2009), pode oferecer ao pesquisador dados primários e secundários de natureza objetiva e subjetiva.

Ao criar uma situação de interação específica entre quem pergunta e quem responde, a entrevista como instrumento, permite construir um espaço de interação dialógica, criando uma atmosfera de influência recíproca (LAKATOS & MARCONI, 1993).

Os dados de natureza subjetiva são de especial interesse ao desenvolvimento da pesquisa qualitativa, pois se referem às informações construídas diretamente no diálogo com os sujeitos da investigação e constituem uma representação da realidade desses mesmos sujeitos.

Assim, a escolha da entrevista como instrumento de coleta de dados mostra-se adequada aos objetivos de compreender uma determinada realidade a partir da concepção de seus sujeitos.

Na entrevista aberta ou semiestruturada, pretende-se criar um espaço para a manifestação da subjetividade do entrevistado, permitindo assim o surgimento de dados relevantes para responder às questões de pesquisa e que não poderiam ser obtidos de outra forma (MYNAIO, 2009).

Uma leitura criteriosa da literatura disponível sobre o tema permite criar um roteiro adequado à condução da entrevista, o que facilitará sua condução na direção das questões de pesquisa sem, no entanto desprezar os dados produzidos pelo próprio sujeito entrevistado e que se mostrem fundamentais para a compreensão de sua realidade (GASKELL, 2002).

O roteiro de entrevista foi elaborado pela pesquisadora, a partir dos objetivos do estudo e de uma criteriosa consulta à literatura sobre o tema, tal qual sugerido por Gaskell (2002). (ver anexo III)

As questões orientadoras de pesquisa serviram de base para a elaboração do roteiro de entrevistas utilizado (anexo III) e a partir deste roteiro, foram criados pela pesquisadora os Núcleos Direcionadores que corresponderam às questões que se pretendia investigar neste estudo.

Para cada uma das questões orientadoras da pesquisa, foi atribuído um núcleo direcionador a partir do qual foram analisados os dados produzidos.

As entrevistas tiveram uma duração de em média 1 hora e 30 minutos, foram realizadas em local escolhido pelos sujeitos, de acordo com sua disponibilidade e foram gravadas em áudio para posterior transcrição e análise dos dados.

### **3.4 PROCESSO DE ANÁLISE DE DADOS**

O tratamento dos dados obtidos nas entrevistas foi realizado através da análise de Conteúdo tal qual proposta por Bardin (2002) e posteriormente por Franco (2005) e cujas fases preliminares envolvem a descrição ou preparação do material, a inferência ou dedução e a interpretação dos dados obtidos.

Para Franco (2005) o objetivo deste método de pesquisa é a busca do sentido ou sentidos de um determinado texto.

As entrevistas foram registradas em áudio e transcritas na íntegra e seu conteúdo analisado através da técnica da análise temática ou categorial que, de acordo com Bardin (2002), baseia-se em operações de desmembramento do texto em unidades para descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação, e posteriormente, realizar o seu reagrupamento em classes ou categorias.

Ao analisar a transcrição das entrevistas, buscou-se identificar as falas dos sujeitos que correspondiam aos núcleos direcionadores colocados à priori.

Na exploração do material, foram feitos recortes em unidades de contexto e de significado que deram origem às categorias analíticas apreendidas a partir da fala dos sujeitos.



A unidade de registro, segundo Bardin (2002), é o menor recorte de ordem semântica que se liberta do texto, podendo ser uma palavra-chave, um tema, objetos, personagens, etc., enquanto a unidade de contexto deve fazer compreender a unidade de registro, amplificando e dando sentido a esta.

O reagrupamento e sistematização dos dados deu então origem a categorização cujo objetivo foi apreender e interpretar os sentidos presentes nas falas dos preceptores participantes deste estudo. (anexo IV).

### **3.5. PROCEDIMENTOS ÉTICOS**

Este projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de ética em pesquisa da UNIFESP, sendo aprovado sob o número 126/11. (anexo I).

Os sujeitos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (ver anexo II)

## IV. PRECEPTORIA: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS

A análise de conteúdos a partir dos núcleos privilegiados para esta pesquisa permitiu apreender diferentes categorias analíticas sobre as concepções e práticas dos preceptores de um Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde.

Essa análise possibilitou identificar as categorias referentes a cada núcleo descrito a seguir, a partir das falas dos próprios sujeitos e empreender um diálogo com a literatura pertinente ao objeto de estudo.

### 4.1 CONCEPÇÕES DE PRECEPTORIA

O agrupamento e sistematização dos dados obtidos relativos ao núcleo direcionador: *concepções de preceptoria* permitiu identificar três categorias: *ensino na prática, procedimentos e normas e trocas de experiências*. (ver quadro analítico anexo IV) A preceptoria como ensino na prática foi reconhecida pelos sujeitos:

*“eu acho que ser preceptor ou preceptoria, é você estar aberto a ir crescendo a cada dia dentro da prática do seu trabalho, junto com os profissionais residentes, junto com a equipe multi.” (P1).*

*“Eu acho que o preceptor é na verdade um professor que tá dentro da rotina do trabalho, da prática do trabalho está tentando mostrar determinados atendimentos, procedimentos pro aluno enquanto residente, dessas maneiras de trabalhar, então assim, é uma forma de ensinar, mas prática”.(P2)*

*“No meu entendimento, a preceptoria é aquele profissional da prática que vai acompanhar no caso do residente, esse recém-formado nas questões da prática, é isso.”(P3)*

E este ensino na prática teve uma íntima relação com o cotidiano do trabalho na ótica dos participantes:

*“A nossa tarefa como preceptor é mostrar para eles a realidade prática do trabalho, é isso que tem que ser vivido. A gente coloca pra eles de uma forma muito mais facilitada, com um número reduzido de pacientes, com o nosso apoio numa forma de orientação, de conduta, de procedimento...” (P2).*

*“Olha, inicialmente eu não sabia de nada mesmo o que é ser preceptor mesmo, na prática, no dia-a-dia é que a gente vem aprendendo um pouco qual o papel, o que é que deveria ser feito, mas quando foi apresentada a proposta, não sabia nada do que era preceptoria.” (P4).*

*“O preceptor pra mim, dentro da atenção básica é inicialmente o que acolhe aqueles que chegam e que divide um pouco o como é a prática, o nosso dia-a-dia, o nosso cotidiano, dentro das especificidades.” (P3).*

Na composição do cotidiano, os preceptores indicam o lugar singular de orientação de rotinas do trabalho (procedimentos e normas):

*“É orientar com relação aos procedimentos, às normas, ao que a gente pode estar trabalhando em benefício do paciente. Mas da mesma forma que a gente mostra o que a gente trabalha a gente ensina um pouco do nosso trabalho, do nosso conceito.” (P2).*

*“A nossa tarefa como preceptor é mostrar para eles a realidade prática do trabalho, é isso que tem que ser vivido. A gente coloca pra eles de uma forma*

*muito mais facilitada, com um número reduzido de pacientes, com o nosso apoio numa forma de orientação, de conduta, de procedimento...”. (P4)*

Todos os sujeitos entrevistados apresentaram uma concepção que relacionava a preceptoria ao ensino na prática, a partir do cotidiano do trabalho, dado que encontrou consistência na literatura pesquisada tal qual destacaram Botti e Rego (2007), ao definirem o preceptor como o profissional que atua dentro do serviço de saúde, auxiliando o residente a integrar o conhecimento teórico e a experiência prática no cotidiano do trabalho.

Também Espósito e Nunes (2007) compreendem o exercício da preceptoria como mediação do processo de ensino-aprendizagem a partir da prática ao discutirem a inserção da preceptoria no curso de graduação em enfermagem.

A partir de uma ótica fenomenológica, os autores concebem a ação educativa como uma:

“trajetória de vivências, podendo vir a constituir-se em espaço efetivo de formação, de explicitação e de produção de conhecimentos e saberes que se fazem necessários à formação de ambos, professor/preceptor e aluno/preceptorando a serem realizados no convívio e na cumplicidade do cotidiano” (ESPÓSITO E NUNES, 2007,p.463).

Os sujeitos reconheceram a preceptoria como espaço efetivo de troca, explicitando a delicada relação presente no processo de ensino-aprendizagem que transforma preceptor e aluno, à medida que se envolvem no contato humano o que acarreta uma “postura profissional mais aberta à realidade, estimulante, levando o aluno e o educador a refletirem sobre o seu “ser”, o seu “fazer” e o seu “agir,” em direção a um pensar reflexivo e atuante sobre a práxis, numa perspectiva existencial”. (ESPÓSITO E NUNES, 2007, p.463).

A construção do conhecimento inserido à partir do cotidiano, nas relações que permitem tecer em conjunto os saberes aliando teoria e prática num constante devir resultante do processo de ação e reflexão sobre esta mesma prática, parece emergir como elemento central para exercício da preceptoria,

merecendo uma reflexão mais aprofundada, dada a riqueza deste processo. (CARVALHO E FAGUNDES, 2008)

#### 4.2. ATRIBUTOS E COMPETÊNCIAS DO PRECEPTOR

A partir do núcleo direcionador **atributos e competências do preceptor** foram identificadas quatro categorias: *Competências Afetivas, Domínio da Prática, Conhecimento sobre o Processo de Ensino Aprendizagem e Formação teórica.* (ver quadro analítico anexo VII). As Competências Afetivas

do preceptor podem ser observada nas seguintes falas dos sujeitos entrevistados:

*“Outra coisa que eu acho muito interessante: você tem que gostar muito do que você faz, você tem que ter disponibilidade de troca, mas você tem que ter humildade.”*(P1)

*“Tem que estar muito aberto ao novo, tem que estar de alguma forma contendo a ansiedade deles, porque esse residente que chega muito inexperiente, afogado por uma demanda imensa, então a gente caba dando esse suporte também, dizendo calma, uma coisa de cada vez.”* (P2).

*“A universidade não prepara a gente pra isso né, a gente aprende com a vida.”* (P4).

O Domínio da Prática foi destacado pelos sujeitos como atributos do preceptor tal qual evidencia-se nos seguintes trechos:

*“Indiscutivelmente pra mim, tem que ter a prática.”* (P1)

*“Mas eu vou te falar que a prática é extremamente importante.”* (P1)

*“Bom conhecimento tanto teórico, quanto da prática, porque essa teoria tem que estar embasando essa prática.”* (P4)

Outro atributo que emergiu da fala dos sujeitos entrevistados foi conhecimento do processo de ensino-aprendizagem, conforme podemos observar nos trechos destacados:

*“Estar sempre entendendo que você tem que ensinar e aprender o tempo inteiro.”* (P1).

*“A gente também aprende quando a gente pesquisa, a gente tem um ambiente maravilhoso de trabalho e de pesquisa, com pacientes que a gente atende a baixada santista inteira, somos um hospital referência, então...”* (P1)

*“O preceptor, ele tem que estar é consciente até, que vai ter esse diálogo, essa conversa com o outro, necessariamente não quer dizer que isso vá me fazer sei lá, mudar minhas crenças ou meu ponto de vista, minha ética, mas eu tenho que ter clareza de que isso vai estar contribuindo sim pra minha formação.”(P3)*

A Formação Teórica foi um dos atributos do preceptor evidenciados em vários trechos da fala dos sujeitos:

*“Claro que ele tem que ter uma complementação teórica, acho que estudo sempre, reciclagem, pesquisa, isso tudo é uma ferramenta que não tem como faltar, que é uma base pra gente.”(P1)*

*“Eu acho que é importante sim ter títulos, enfim, ter uma experiência além da sua graduação, pra você conhecer um pouco mais da rotina dos pacientes, tudo o que demanda.” (P2).*

*“Bom conhecimento tanto teórico, quanto da prática, porque essa teoria tem que estar embasando essa prática.” (P3)*

Os aspectos destacados pelos preceptores se aproximam do que Batista e Batista (1998) encontraram em uma pesquisa com professores de medicina, bem como as análises produzidas por Pimenta (1993). Estes autores destacaram que falar em atributos não significa uma lista de “características Individualizadas”, mas antes representa um diálogo entre motivações e expectativas pessoais com as determinações e condicionantes que um dado contexto social e educativo apresenta.

Neste sentido, apreender a ótica dos preceptores sobre suas possibilidades de articular teoria e prática, imbricando conhecimento científico e afetividade, permite reafirmar o espaço da Residência Multiprofissional em Saúde como mobilizador de saberes e práticas que fundam e configuram os modos de fazer e transformar a própria prática (TARDIFF, 2002).

O estudo de Wuillaume e Batista (2000), partindo das noções que os próprios preceptores de uma residência em pediatria faziam sobre os atributos necessários ao bom preceptor, identificou que estes consideravam como competências desejadas para o bom preceptor: exercício da tutoria, ética e humanismo, domínio do conteúdo, capacidade de educação permanente e capacitação didática. Observa-se, desta forma, que as pesquisas sinalizam uma

congruência sobre o lugar do preceptor, mesmo que em diferentes formatos de Residência (uni ou multiprofissional).

### 4.3 ATIVIDADES REALIZADAS PELO PRECEPTOR

Em relação ao núcleo direcionador **atividades realizadas pelo preceptor** após análise e sistematização, os dados encontrados foram agrupados em duas categorias: *Ensino na Prática e Atividades Pedagógicas*. (ver quadro analítico anexo V).

A partir da compreensão de preceptoria com ensino da prática, as atividades realizadas pelos sujeitos se evidenciam nas seguintes falas:

*“A gente orienta em relação às enfermarias, quais as enfermarias em que eles estão qual a rotina, o como a gente trabalha enquanto nutricionista nessas enfermarias, a prática que a gente tem em relação à dieta de cada paciente, o padrão de cada enfermaria, como lidar com a equipe, como fazer uma visita, como se faz uma avaliação nutricional, como a gente adaptada uma dieta dentro do padrão que a gente tem na enfermaria, fazer evoluções em prontuário, discussão dos casos com outros profissionais, o que a gente pode contribuir em benefício desse paciente, que encaminhamentos podem ser feitos.” (P2).*

*“Então como preceptora a gente tem a discussão dos casos, que no meu caso, essa preceptoria, essa residência, ela é voltada pra atenção básica.” (P3).*

*“Aí o apoio que a gente deu foi mais em discussões de caso, encaminhamento pra rede, contatos com outros serviços da rede, além da saúde o que é que a gente pode estar articulando, foi mais nesse sentido o trabalho que foi feito com eles lá.” (P4).*

O exercício de atividades que podem ser entendidas como *Promoção da Aprendizagem* pôde ser apreendido a partir das falas dos sujeitos:

*“A gente tem a integralidade, que a gente discute alguns casos que são assim, casos que a gente percebe que tem uma gravidade bastante grande e uma necessidade de intervenção da equipe multi. Então a gente tem essas discussões dentro da integralidade, esses casos são discutidos”. (P1)*

*“Acho que em cada uma foi um desenho diferente, lá na vila progresso a gente começou discutindo com eles como seria o trabalho, o que eles poderiam fazer, como poderiam contribuir.”(P4)*

*“Então a gente está fazendo esses projetos comuns, e eu ajudo dando essa assessoria a eles.”(P3)*

Emergiu nas falas dos sujeitos as atividades em perspectiva pedagógica:

*“A supervisão que é oferecida ao residente, esclarecimento de dúvidas, né? A gente monta juntos o planejamento todo do atendimento, projeto terapêutico.” (P1)*

*“É orientar com relação aos procedimentos, às normas, ao que a gente pode estar trabalhando em benefício do paciente.”(P2)*

*“Então a gente está tentando fazer alguns projetos terapêuticos em conjunto, básica-mental, e eu tenho ajudado eles, tanto a supervisionar a atenção desses casos, como no acolhimento desses casos que estavam perdidos na básica.” (P3).*

*“Então aqui a gente tem discutido mais alguns casos e as atividades que elas desenvolvem, então aqui está mais organizado nesse sentido, tentar aí pelo menos uma vez por mês, junto com todos os preceptores, ter uma reunião.” (P4)*

Os conjuntos de atividades reconhecidos pelos preceptores indicam que as mesmas têm uma marca definidora: a prática. Coerente com a própria proposta formativa de uma residência, inserir as ações na lógica da relação teoria e prática parece ser um eixo orientador do cotidiano dos preceptores participantes deste estudo.

Pensar prática como um processo de intervir na realidade-refletir e voltar a intervir (a tríade ação-reflexão-ação como defendida por Schon, 2000) permite encontrar em Freire (2003) uma âncora fundamental, pois ao colocar a autonomia como um dos objetivos de processo educativos, convida para o desenvolvimento de atividades que tenham significado, potencial de afetar e transformar.

Não se trata, portanto, de qualquer ação ou atividade, mas reveste-se de uma intencionalidade e compromisso ético-político-acadêmicos que ultrapassam as rotinas e procedimentos instituídos em um dado serviço de saúde. Também, situa-se com vigor a reconceptualização dos movimentos de aprendizagem que



não se reduzem a inspirar/determinar/definir atividades”, mas inscrevem nas interações sociais os momentos, lugares , conteúdos e ofícios a serem aprendidos. (BATISTA, 2004).

#### 4.4. PRECEPTORIA: FORTALEZAS E EXPERIÊNCIAS DE SUCESSO

O núcleo direcionador **Pontos Fortes e Experiências Marcantes Positivas**, permitiu o agrupamento dos dados nas seguintes categorias: *Trabalho em Equipe e Interdisciplinaridade e Articulação Ensino-Serviço* (ver quadro analítico no anexo VI).

A importância do Trabalho em Equipe emergiu na fala dos sujeitos:

*“Aí, cada especialidade começou a atuar, e eu sei que esse menino..., teve assim uma contribuição muito grande com certeza da nossa parte, quando ele foi pra cirurgia bariátrica, ele já tinha perdido assim, eu acho que uns quase 40 k, antes da bariátrica, né, então assim, só com orientação, é da nutri, do psicóloga, da fisioterapia que marcou muito que inclusive ele falou.” (P1)*

*“Elas não pensaram só, eu fiz a minha parte e é isso que eu tenho que fazer acabou, não elas foram atrás. Eu acho que é isso que é ser multi, é estar olhando para outra profissão, estar olhando para o outro lado, o que pode estar te ajudando e em benefício do paciente.” (P2)*

*“Olha, a inovação mesmo, a proposta de ter uma equipe multiprofissional, que apesar de nas UBS ter várias (pausa) o que não é a realidade do PSF, porque no PSF é um médico generalista, nas UBS não, você tem ginecologista, você tem clínico geral, apesar de ter, mas você não consegue juntar todo mundo e fazer um atendimento multi, então eu acho que isso é um boom de qualidade no serviço, muito grande.” (P4).*

A interdisciplinaridade foi citada como ponto positivo no exercício da preceptoria, na ótica dos sujeitos:

*“Conversando com eles a gente consegue também ver a opinião do outro que é importante. As vezes dentro de uma rotina que é imposta pra gente enquanto trabalho, a gente cai naquela coisa de atendimento, de fazer, e às vezes ao*

*ensinar a gente consegue ter outros olhares, outras maneiras de se fazer tão boas quanto.” (P2)*

*“Eu acho que a melhor parte é isso, é você dispor de várias áreas para de repente discutir um caso e tentar solucionar de maneira mais integral possível.” (P4).*

*“Às vezes eles trazem um olhar que eu falo: - Puxa, eu não parei pra pensar nisso desta forma, e aí a contribuição, a troca mesmo né, eu acho que isso é riquíssimo e isso acontece quase que, eu não diria diariamente, porque eles não estão diariamente com a gente mas, em todo contato que a gente tem é assim.” (P4)*

O aprimoramento do serviço foi percebido pelos sujeitos:

*“Ah, eu acho que primeiro o aprendizado por algo novo que eu não tinha feito, né, acho que nenhum de nós aqui tínhamos feito ainda”. (P1)*

*“Porque eu ainda avalio que tem que melhorar muita coisa, então eu nem acho que é ótima, então eu estou contente porque eles achando que tá ótima, aí o bom pra eles ainda não tá bom pra gente aqui. Então isso dá mais ânimo, mais gás pra gente poder mudar e chegar no acerto final e realmente a gente ficar satisfeita com o tipo de preceptoria que a gente quer oferecer para o aluno”. (P1)*

*“A gente aprende a ensinar, a gente começa a se questionar as práticas que a gente tem, se realmente são as ideais...eu acho que quando a gente ensina a gente aprende...cada coisinha a gente começa a se questionar, “ah, isso aqui realmente é assim tem que continuar...isso pode ser de outra forma...”.(P2)*

*“Outra coisa que eu acho muito legal e que é marcante é a gente estar revendo a nossa prática enquanto profissional”. (P3)*

O enriquecimento das relações interpessoais foi destacado como ponto positivo na fala dos sujeitos:

*“Conversando com eles a gente consegue também ver a opinião do outro que é importante”. (P2)*

*“A contribuição, a troca mesmo né, eu acho que isso é riquíssimo”.(P3)*

*“Em todo contato que a gente tem, é assim, eu acho que isso é um “boom”.(P4)*

A articulação entre Ensino e Serviço emergiu na fala dos sujeitos:

*“Ficou evidente o quanto é útil né, essa proximidade da básica com a mental e isso foi possibilitado pela residência nesse momento.” (P3)*

*“Foi essa aproximação que não existia enquanto política pública na cidade de Santos, né, essa aproximação embora esteja prevista em lei, aqui ainda não era realizada, não era efetivada na prática.”(P4).*

*“Graças a essa proximidade com a básica, via residente, nós conseguimos resgatar essa paciente, dar essa atenção, esse é um caso que acho assim que ficou, por conta da particularidade dela estar gestante, que era um risco muito grande pra ela, pro bebê, então ficou muito marcado, né, então alguns casos assim que estavam totalmente perdidos e ficou evidente o quanto é útil né, essa proximidade da (Saúde) básica com a (Saúde) mental.” (P3)*

As falas dos preceptores permitem apreender um quadrilátero que sustenta a fortaleza deste Programa de Residência: trabalho em equipe, interdisciplinaridade, aprimoramento e articulação ensino-serviço. Este dado conecta-se com os objetivos e proposta formativa assumidas pelo próprio Programa .

Sobre o trabalho em equipe, este foi citado como um dos pontos fortes da experiência como preceptor da Residência por todos os sujeitos entrevistados, o que ressalta a importância deste fator quando se relaciona aprendizagem à prática.

Nascimento e Oliveira (2010) também reconhecem o trabalho em equipe como uma das estratégias de aprendizagem fundamentais ao desenvolvimento das residências em saúde da família.

Citando Peduzzi (2001), ressaltam que “o trabalho em equipe multiprofissional é um tipo de trabalho coletivo em que ocorre uma interação recíproca entre as diversas intervenções e sujeitos por meio da comunicação e da cooperação em situações objetivas de trabalho. Essa integração pressupõe um “agir comunicativo”, técnico e ético.” (NASCIMENTO e OLIVEIRA, 2010, p.817).

“Somente o trabalho interdisciplinar, com foco na integralidade da atenção e na resolubilidade das ações em saúde, é capaz de fazer frente aos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença vivenciados

pelos indivíduos, famílias e grupos sociais.” (NASCIMENTO e OLIVEIRA, 2010, p.820).

O ensino na prática na ótica dos entrevistados possibilitou, em alguns contextos mais do que em outros, dada as peculiaridades de cada serviço, o efetivo exercício da interdisciplinaridade, que constitui-se elemento central na modalidade de ensino proposta pelas Residências Multiprofissionais.

#### 4.5. PRECEPTORIA: DIFICULDADES E NÓS CRÍTICOS

As **dificuldades ou nós críticos** identificadas pelos sujeitos foram agrupadas em quatro categorias: *Dificuldades Relativas ao Serviço*, *Dificuldades Relativas à Formação*, *Dificuldades relativas à Função do Preceptor e relativas à articulação entre Universidade e Serviço*. (ver quadro analítico no anexo VIII).

A categoria dificuldades relativas ao serviço, abrangeu aspectos destacados pelos sujeitos tais como: falta de tempo e disponibilidade, falta de recursos humanos, dificuldades de integração com equipe médica, acúmulo de tarefas e rotatividade de pacientes. Essas dificuldades emergiram na fala dos sujeitos:

*“Eu estou com um acúmulo de atividades, e você tem que dar conta e que demanda tempo, demanda energia, demanda conhecimento, disponibilidade.”* (P1).

*“Falta a questão também do próprio incentivo não falo só a questão financeira...”* (P4)

*“A falta de tempo para isto, você tem que fazer todas as suas atribuições mais isto.”* (P3)

*“Vieram atribuições a mais e nenhum bônus para isso... Nem no tempo, nem uma própria certificação.”* (P4)

A categoria dificuldades relativas à formação, abrangeu aspectos como despreparo, imposição da tarefa e o fato de ser uma função ainda nova. Esses aspectos foram destacados na ótica dos sujeitos:

*“Então isso também pra gente acabou dando um pouco de insegurança porque a gente falou, meu Deus, a gente além de não ter tido preparo, a gente entrou com uma ideia de que teria que desempenhar tais funções.” (P1)*

*“Deveria ter tido, tem que ter antes de você receber esse papel, esse encargo, você tem que ter um preparo antes.” (P4)*

*“Não pedi para ser preceptora né, falaram pra mim: - olha, você vai ser, porque você está aí e vai receber a turma aí, tá bom...!” (P4)*

As dificuldades relativas à função do preceptor foram destacadas a partir da fala dos sujeitos sobre dificuldades de integrar teoria e prática, lidar com o aluno, como observamos:

*“Não é fácil ser preceptor não, é muito novo, a gente tá aprendendo ainda.” (P1).*

*“É a forma da gente lidar com o residente que às vezes vem de uma realidade muito... às vezes até de uma ilusão de trabalho, né...porque a teoria é muito diferente da prática.” (P2)*

*“A gente fica se questionando e perguntando: - será que vale à pena? Acumular mais uma função, fazer mais um trabalho, para quê? Mas eu acredito que sim!” (P4)*

A articulação entre universidade e serviço emergiu como nó crítico na ótica dos sujeitos:

*“Falta apoio da instituição que você trabalha, da universidade com quem você é parceiro.” (P1).*

*“Falta de apoio da universidade, talvez por conta da carga horária, talvez por conta da demanda que eles têm”. (P2)*

*“Uma das coisas que até me frustraram é, quando falaram da residência, eu criei uma expectativa de que eu iria ter um (pausa) uma relação um pouco mais próxima da própria universidade, que iria me dar esse suporte para eu poder desenvolver isso e faltou.” (P4).*

As dificuldades que emergem das falas dos preceptores desvelam duas centralidades: na articulação ensino-serviço (dimensão institucional) e nos sentidos do que é ser preceptor (dimensão pessoal). Estas centralidades se atravessam, são permeadas pelos condicionantes históricos e sociais, bem como traduzem a complexa rede de relações que estão presentes em um espaço educativo que se propõe a vincular o mundo da prática com o mundo dos saberes acadêmicos.

As referidas centralidades parecem estar imbricadas com a própria concepção sobre o papel do preceptor. Botti e Rego (2008) analisando o papel do preceptor na formação dos estudantes de medicina, já destacavam a dificuldade na definição do papel do preceptor à partir da própria literatura, inclusive em termos de conceituação.

Os autores conceituam o preceptor como aquele profissional que atua dentro do ambiente de trabalho e de formação, estritamente na área e no momento da prática clínica, e cuja ação se dá por um curto período de tempo, com encontros formais que objetivam o progresso clínico do aluno ou recém-graduado e que tem a função primordial de desenvolver habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação.” (BOTTI e REGO, 2008). Emerge, desta forma, a dimensão pessoal constituída na e pela dimensão institucional, considerando a realidade dos trabalhadores da saúde e as dificuldades encontradas por estes profissionais em seu cotidiano no que se refere às políticas de recursos humanos, às condições de precarização vividas no ambiente de trabalho e à inexistência de oportunidades para a educação continuada, entre outros. (TRAJAMN et al., 2009).

A riqueza do material obtido, que reflete com clareza as dificuldades para o exercício da prática cotidiana nos serviços de saúde os quais são também importantes espaços de formação, aponta para uma necessidade de se ampliar as discussões e aprofundar essa investigação em futuras pesquisas.

#### V. PRECEPTORIA: PROCESSOS DE FORMAÇÃO

O núcleo central desta pesquisa **Formação** abrangeu 16 unidades de Contexto e 32 Unidades de Significado que foram sistematizadas em duas categorias: *Formação Específica para o Exercício da Preceptoria e Formação em Serviço*. (ver quadro analítico anexo

Três dos sujeitos entrevistados afirmaram possuir nível de formação como especialistas e apenas um como mestre e nenhum dos sujeitos citou ter recebido uma formação específica para o desempenho da preceptoria.

*“Foi na raça mesmo, na coragem, foi assim, fizeram o convite, pros profissionais que geralmente são os responsáveis pelo serviço e na verdade não era nem bem definido isso.” (P4)*

*“Foi um papel que a gente aprendeu a desempenhar” (P1)*

*“A gente não teve um curso pra isso, a gente foi se organizando para” (P2)*

*“Vai na coragem e na boa vontade, a gente acaba até tendo trocas com os tutores naquela reunião que eu te falei mensal, e essa reunião que tem para os preceptores, então são dois momentos por mês, né, de 4 horas, e é isso.” (P4)*

As experiências de formação para o exercício da preceptoria são recentes; uma proposta é realizada, desde 2010, no Hospital Universitário Pedro Ernesto vinculado à Universidade do Estado do Rio de Janeiro, como iniciativa da Coordenadoria de Desenvolvimento através do Núcleo de Apoio Psicopedagógico ao Residente: o Curso de Formação Pedagógica para Prática da Preceptoria. Este curso prioriza os eixos de cuidado, educação e gestão e privilegia a construção coletiva em processo de aprendizagem significativa a partir das experiências dos preceptores no ofício da preceptoria. O curso tem uma característica multidisciplinar favorecendo no ato do processo de reflexão e desenvolvimento de competências, a interdisciplinaridade. (AFONSO e SILVEIRA, 2012)

Os autores realizaram um estudo sobre este Curso e os profissionais que participaram foram designados pelas instituições parceiras para assumirem a função de preceptor, baseado em sua experiência clínica, como ressaltado anteriormente.

Não obstante todos os sujeitos também ressaltaram a experiência e domínio da prática como essenciais ao exercício da preceptoria.

*“Olha a primeira coisa, eu acho que tem que ter assim uma visão bem global do que é saúde, do que é trabalhar na área da saúde e indiscutivelmente pra mim, tem que ter a prática” (P1)*

Nesse sentido, Carvalho e Fagundes (2008) buscam ampliar a compreensão do exercício da preceptoria e da figura do preceptor como “mediador de um processo de ensino-aprendizagem a partir da prática. Isso implica dizer que este profissional deva ter uma ampla compreensão das especificidades que caracterizam a profissão, das transformações do mundo do trabalho e do exercício profissional.” (p.100)

Barreto et. al (2011) conduziram um estudo com vistas a apresentar uma orientação teórica e prática aos preceptores da atenção primária à saúde, vinculados à Universidade Federal de Pernambuco.

Os autores destacam como diretrizes a serem utilizadas por professores, preceptores, gestores e estudantes para pensar o processo ensino-aprendizagem na sua prática diária a concepção de conhecimento, a relação preceptor-educando, a relação teoria-prática, a relação ensino-pesquisa-trabalho, a avaliação, a inserção político-social da aprendizagem, a construção da interdisciplinaridade e a pactuação interinstitucional.

Segundo os autores, a apropriação e produção do conhecimento teórico se dá a partir da prática, tendo o preceptor como facilitador deste processo aonde os problemas advindos de situações reais produzirão a necessidade do saber teórico (p.580).

“Uma educação emergente só será possível quando a equipe assumir como parte do seu processo de trabalho o ensino na saúde por meio de



uma compreensão de educação permanente de si mesma e dos educandos que atravessarem sua história.” (BARRETO et Al, 2011, p.582).

Apontando para uma concepção de Educação Permanente em Saúde, como aquela em que a construção do conhecimento se dá à partir das necessidades da prática, a iniciativa pessoal na busca de informações também foi reconhecida como um meio de aprendizagem utilizado pelos sujeitos:

*“Ninguém de fora, nem da universidade, sabe como a gente trabalha, qual a nossa rotina, e qual a demanda desse tempo como preceptor” (P1)*

*“Entre nós preceptores, a gente faz reunião, discute as melhorias que a gente acha que tem que ser feitas, isso na nossa organização interna”(P2)“Não, né, eu busquei na internet, e aí eu achei o relato de algumas experiências, e aí isso eu li, vi algumas coisas ali, ah! Essas ideias aqui, isso pode dar certo, mas assim...” (P4)*

Pagani e Andrade (2012) estudaram as competências do profissional que chamaram preceptor de território e descreveram o processo de Educação Permanente de uma Residência em Saúde da Família, no município de Sobral, CE.

Entendendo a aprendizagem significativa como aquela que produz sentidos, os autores destacam que reflexão crítica na educação contribui para propiciar que os profissionais, no seu espaço de trabalho, também possam pensar, sentir, querer, agir, serem criativos e autônomos.

A partir da inserção do residente no cotidiano do serviço, o profissional preceptor, conforme destacado pelos entrevistados, vê-se compelido a investir em sua formação continuada, como forma de responder a esta nova demanda.

Como sugerem Meira, Martins e Martins (2010):

*“O residente, com sua presença tácita, faz movimentar a vida profissional do preceptor, que terá que ler mais e estudar mais, para se instrumentalizar nos desafios que acompanham cada novo residente que chega. Assim, é*

um processo enriquecedor para todos os atores envolvidos, na medida em que produz o efeito dominó em uma equipe que passa a refletir sobre seu processo de trabalho, desacomodando alguns membros, desencadeando conflitos e produzindo mudanças.” (p.213).

Os sujeitos entrevistados reconhecem como situação de aprendizagem aquela que se dá na interação com o residente no cotidiano da prática e que transforma preceptores e residentes, através de uma relação dialética na qual ensinar e aprender são faces de uma mesma moeda.

*“A gente aprende a ensinar, a gente começa a se questionar as práticas que a gente tem, se realmente são as ideais...eu acho que quando a gente ensina a gente aprende...cada coisinha a gente começa a se questionar, “ah, isso aqui realmente é assim tem que continuar...isso pode ser de outra forma...”.(P2)*

Através de sua atuação, preceptores e residentes constroem uma educação voltada para as relações sociais emergentes deve ser capaz de desencadear uma visão do todo, de rede, de transdisciplinaridade e de interdependência. (MITRE et al., 2008).

A consulta ao aporte teórico do Programa de Residência foi utilizada pelos participantes como instrumento de aprendizagem pelos sujeitos, bem como a formação em serviço, reforçando ainda a ideia de Educação Permanente.

Os sujeitos citaram, a aproximação entre Universidade e Serviço tanto como positiva para o aprimoramento profissional quanto negativa pela distância observada entre as realidades e objetivos das instituições envolvidas.

*“Foi uma das coisas que até me frustraram é, quando falaram da residência, eu criei uma expectativa de que eu iria ter um (pausa) uma relação um pouco mais próxima da própria universidade, que iria me dar esse suporte para eu poder desenvolver isso”. (P4)*

*“A gente acaba tendo maior dificuldade é por isso que a gente acha que deve ser uma boa troca, deve ser aproveitada de uma forma bastante inteligente pelas duas instituições.” (P1).*

*“A troca, né, eu acho muito importante, não só com os residentes que é um pessoal novo que tá vindo agora mas também com a própria universidade “ (P1)*

Albuquerque et al (2008), observaram a importância da integração ensino-serviço, articulada com o movimento de educação permanente para melhorar a formação e fortalecer o SUS.

Os autores afirmam que a educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, aquela que acontece no cotidiano das pessoas e das organizações.

Ressaltam ainda que não é possível pensar em formação em saúde, sem discutir a articulação ensino-serviço, considerando-a “um espaço privilegiado para uma reflexão sobre a realidade da produção de cuidados e a necessidade de transformação do modelo assistencial vigente em um modelo que considere como objetivo central as necessidades dos usuários.” (ALBUQUERQUE et AL, 2008).

Assim, afirmam a necessidade de se ampliar os espaços de diálogo entre os saberes prático e acadêmico visando a co-responsabilização dos atores envolvidos no processo de formação novos profissionais e na prestação de cuidados em saúde.

Conhecer a formação dos sujeitos preceptores permitiu identificar a falta de uma formação específica para o desempenho desta função, principalmente no que se refere às habilidades pedagógicas requeridas para o exercício da preceptoria, tal qual encontrado em consulta à literatura. (BRANT, 2008)

A formação do preceptor, seu fazer intimamente relacionado à aprendizagem a partir da prática, remetem a uma concepção de aprendizagem ativa, construída no cotidiano das relações entre os diferentes atores e que não pode ser analisada a parte do conceito de educação permanente, entendida como aquela que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano. (CECCIM, 2005).

Emergem aqui importantes questionamentos sobre de que forma investir na formação dos preceptores de serviço, uma vez que sua formação nos conduz a uma discussão ainda mais abrangente sobre os processo e percepções da própria formação docente.

## VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos sobre preceptoria ainda são recentes no país, persistindo ainda hoje, uma dificuldade de conceituação do papel do preceptor e suas atribuições.

Mesmo a literatura internacional aponta para uma escassez na produção bibliográfica sobre o tema da preceptoria e sobre a função do preceptor. Além disso, não parece haver correspondência entre o modelo de formação através de programas de residência multiprofissional em vigor no país. (BEAKLEY, 2006 IRBY,1992).

Com o avanço das políticas públicas de formação de recursos humanos para o SUS, especialmente com a criação das Residências Integradas Multiprofissionais, a figura do preceptor vem ganhando contornos mais precisos, bem como emerge a necessidade de uma discussão mais aprofundada sobre seu papel e sua formação pedagógica. (BRANT, 2008)

Este estudo possibilitou uma aproximação ao papel do preceptor em um Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, trazendo à luz as concepções que estes sujeitos têm de suas ações, revelando um papel que ainda está em construção e que pressupõe uma relação direta com a prática.

Como apontado por Afonso e Silveira (2012), os preceptores de programas de residência são profissionais com especialização na área de saúde, quase nunca na de educação e que tem, na preceptoria, uma de suas principais tarefas profissionais, destacando que a profissionalização da preceptoria não se dará sem o incentivo de políticas que valorizem a formação de preceptores.

A prática da preceptoria não ocorre sem as vicissitudes e desafios enfrentados pelos profissionais no cotidiano dos serviços de saúde, sejam eles inseridos na atenção básica ou na hospitalar.

Os preceptores atuantes na residência multiprofissional em saúde, objeto de estudo desta pesquisa, de serviço, são indicados pelas instituições parceiras. Considerando que, muitas vezes, o serviço não dispõe do profissional para exercer a preceptoria, é designado um profissional pertencente ao quadro, porém

pode não ter proximidade com os princípios e dinâmicas da Residência Multiprofissional em Saúde. Soma-se a isso a falta de capacitação específica para o desempenho das funções pedagógicas exercidas pelo preceptor, o excesso da demanda, a escassez de recursos humanos nos departamentos, enfim os desafios enfrentados no cotidiano dos serviços de saúde de todo o país.

A sobrecarga de tarefas, a alta demanda e o acúmulo de funções foram citados pelos preceptores como nós críticos para o desenvolvimento de seu trabalho, achados consistentes com o encontrado em consulta à literatura. (TRAJMAN, 2009).

No centro das discussões sobre preceptoria, emerge como questão central, a formação pedagógica do preceptor de saúde. O termo formação pedagógica é aqui utilizado para designar o preparo destes profissionais para o desempenho uma função de ensino nos espaços de trabalho.

Os preceptores entrevistados nesta pesquisa afirmaram não ter recebido uma formação específica para este fim embora tenham citado em seus discursos o uso de estratégias de aprendizagem que caracterizam o conceito da educação permanente.

Assim, investir na formação para o exercício da preceptoria, pode iniciar-se por uma desconstrução de conceitos mais tradicionais a respeito do que é considerado como *formação* pelos profissionais dos serviços para aproximá-los de uma concepção de educação permanente como estratégia de formação.

Estes profissionais enfatizaram a troca como oportunidade de aprendizagem, a experiência do trabalho em equipe e a interdisciplinaridade como principais pontos fortes no desempenho da preceptoria mas ao mesmo tempo não consideram essa aprendizagem como formação.

Albuquerque et Al (2008) nos dizem que o espaço de intersecção entre serviço e formação é rico em possibilidades para a produção de novos saberes e práticas e também para a aquisição de condutas interprofissionais na produção do cuidado.

De fato, foi citado como ponto forte pelos participantes deste estudo o fato de a preceptoria ter favorecido as relações de rede e possibilitado na prática a efetivação de políticas públicas na atenção integral à saúde, o que por si só constitui um grande ganho no que tange às relações entre ensino e serviço.

Discutir a formação do preceptor de saúde traz em seu bojo a necessidade de pensar sobre os processos de educação permanente numa concepção aonde preceptor e residente constituem uma relação dialética.

Neste espaço privilegiado de articulação ensino-serviço-formação, se dá o encontro entre professor e aluno, preceptor e residente, que por estarem mais distantes de uma situação formal de ensino, têm a oportunidade de estabelecer trocas significativas aonde os papéis se invertem e se complementam, enfim, aonde ambos aprendem.

Aproximando teoria e prática, preceptores e residentes vão criando no cotidiano dos serviços de saúde a interlocução entre o ideal e o possível.

Por desempenhar uma função estratégica na formação de recursos humanos para a saúde, particularmente aquela que emerge na interlocução entre ensino e serviço e que tem como eixo norteador uma concepção de educação permanente, a preceptoria em saúde merece ser discutida e considerada.

Este estudo deverá ser aprofundado, servindo de contribuição para futuras explorações sobre o tema, permitindo uma reflexão sobre o papel do preceptor de serviço em um Programa de Residência Integrada Multiprofissional e contribuindo para a criação de estratégias de formação para o exercício da preceptoria em saúde.

O número reduzido de sujeitos constitui-se numa das limitações deste estudo e a opção por investigar a prática de preceptoria em um único Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde decorreu de ter sido este o espaço de vivência da pesquisadora, agregado à singularidade deste Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em um campus de expansão da UNIFESP, bem como sua trajetória de inserção nas instituições parceiras. Reconhece-se a necessidade de ampliar este estudo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, M.R.S. de. Formação em Saúde: Experiências e pesquisas nos cenários de prática, orientação teórica e pedagógica. Blumenau: Edifurb, 2011.
- AFONSO DH, SILVEIRA LMC. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2012;11(Supl. 1):82-86
- ALBUQUERQUE, V.S. et AL. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. Rev. bras. educ. med. Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, Sept. 2008.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.
- BATISTA, N.A. e BATISTA, S.H.S. (Org.). Docência e m Saúde: Temas e experiências. Senac, São Paulo, 2004.
- BATISTA, N.A. e SILVA, S.H.S. da. A Função Docente em Medicina e a Formação Educação Permanente do Professor. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 22, (2/3): 31-36, setembro/dezembro. 1998.
- BLEAKLEY, A. Broadening conceptions of learning in medical education: the message from teamworking. Medical Education, v. 40, p. 150–157, 2006.
- BOTTI, S. H. de O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? Revista Brasileira de Educação Médica. v. 32., n. 3., p.15, jul./set.2008.
- BOTTI, S. H. de O.; REGO, S. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. Physis, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2011



BRANT, V. FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DE PRECEPTORES DO INTERNATO MÉDICO: CONSTRUÇÃO DE UM MODELO. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, Suplemento 2 jul/set, p. 30, 2008.

BRANT., Victoria M. ; TRAJMAN, A. ; VENTURI, M. ; TOBIAS, D. ; TOSCHI, W. A  
preceptoria na Rede Básica da Secretaria Municipal de Saúde do rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 33, p. 620-628, 2009.

BRASIL. Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde PRÓ-SAÚDE. Brasília, 2005, 80p. Disponível em:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/sqtes/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=22848](http://portal.saude.gov.br/portal/sqtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=22848) Acesso em: 20 jan 2011.

BRASIL. Lei Nº11.129 de 30 de junho de 2005 (Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde CNRMS.)

BRASIL. Lei nº 11.180 - 23 de setembro de 2005 Institui o Projeto Escola de Fábrica, autoriza concessão de bolsas para o PROUNI e institui o Programa de Educação Tutorial - PET.

BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria GM/MS nº198, de 13 de fevereiro de 2004, alterada pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, Novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2007.

BURNS, C.et Al. Mastering the preceptor role: challenges of clinical teaching. Journal of Pediatric Health Care, vl.20, n.3, p. 172-183, mai/jun 2006.

CARVALHO, E. S. de S.; FAGUNDES, N. C. A inserção da preceptoria no curso de graduação em enfermagem / Tutoring insertion in the undergraduate nursing course Rev. RENE;9(2):98-105, abr.-jun. 2008.

CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface – Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.161-8, 2005.

CHEMELLO, D.; MANFROI, W. C.; MACHADO, C. L. B. O papel do preceptor no ensino

médico e o modelo preceptorial em um minuto. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, Dec. 2009

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Parecer CNE/CE, nº67 de 11 de março de 2003, Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN, dos cursos de graduação. Diário Oficial da União, 11 mar. 2003, Brasília, DF.

GASKELL, G.. Entrevistas individuais e de grupos. Em M.W. Bauer & G. Gaskell (orgs.), Pesquisa qualitativa com texto, imagem, e som. Um manual prático(pp.689).Petrópolis: Vozes, 2002.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1997.

FRANCO, B. Análise de conteúdo. 2. ed. Brasília: Líber Livro, 2005.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A.. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas, 1993.

MINAYO, M.C.S.(org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ Vozes, 21ª edição, 2002.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. A. Preceptorial na Formação Médica: subsídios para integrar teoria e prática na formação profissional: o que dizem os trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro: v.33, supl.4, p.112, jan/mar., 2009.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. A preceptorial na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007 a 2009. Rev. bras. educ.med., Rio de Janeiro, v.35, n.3, Set.2011.

MITRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2012.

NASCIMENTO, D.D.G. do; OLIVEIRA, M. A. de C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 19, n. 4, Dec. 2010.

Oliveira TMV. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e cotas. *Rev Adm On Line* 2001 jul/ago/set.; 2(3)

PIMENTA, S.G. A didática na licenciatura. *Rev. Fac. Educ.*, Jun 1993, vol.19, no.1, p.128-132.

PORTARIA Interministerial ME/MS Nº 45 de 12 janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional de Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Médica Multiprofissional em Saúde. Elencando suas principais atribuições.

Disponível em:

[http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria\\_45\\_2007.pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf)

Acesso em: 20/01/2011

PORTARIA Interministerial Nº 506, DE 24 DE ABRIL DE 2008. Altera o art. 1º da Portaria Interministerial nº 45/ME/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde.

Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria\\_506\\_08.pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_506_08.pdf)

Acesso em: 22/01/2011

PORTARIA Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

Disponível:

[http://www.proex.unifesp.br/multiprofissional/sao\\_paulo/docs/legislacao/portaria\\_1077.pdf](http://www.proex.unifesp.br/multiprofissional/sao_paulo/docs/legislacao/portaria_1077.pdf)

Acesso em: 22/01/2011

SILVA, G. T. R. da; ESPOSITO, V. H. C.; NUNES, D. M. Preceptoria: um olhar sob a ótica fenomenológica. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 21, n. 3, 2008

TARDIF, M. Saberes docentes e formação profissional. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

TRAJMAN, A. et al . A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, Mar. 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde: atenção à saúde do indivíduo, família e sua rede social. Santos, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Regulamento do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde. Santos, 2011.

WUILLAUME, S. M; BATISTA, N. A. O preceptor na residência médica em Pediatria: principais atributos. J. pediatr. 76(5):333-8 Rio de Janeiro, 2000.

## RESUMO

As Residências Multiprofissionais em Saúde constituem um espaço privilegiado para a formação dos profissionais da saúde, uma vez que concretiza na prática a integração ensino-serviço.

Como figura estratégica nesta modalidade de ensino, emerge a figura do preceptor, profissional da prática cuja atribuição nuclear é acompanhar o residente no processo de aprendizagem e construção do conhecimento.

Este estudo, de natureza qualitativa e exploratória, busca uma aproximação com o grupo de preceptores de um Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com o objetivo de conhecer suas concepções sobre a preceptoria, atribuições e competências necessárias ao preceptor, fortalezas e dificuldades encontradas no exercício da função e prioritariamente sua formação para exercer a preceptoria. Os dados foram produzidos a partir de entrevistas semi-estruturadas com 5 preceptores, cujas falas foram objeto de análise de conteúdo, do tipo temática. Os resultados desta análise foram divididos nas categorias: ensino na prática, procedimentos e normas, competências afetivas, trabalho em equipe, interdisciplinaridade, articulação ensino-serviço, dificuldades e formação em serviço que permitiram apreender as Concepções e Práticas dos preceptores do programa e seus Processos de Formação.

Palavras Chave: Preceptoria, Residência Multiprofissional, Formação em Saúde

## **ABSTRACT**

The Multiprofessional Residences are a privileged space for the training of health professionals, once materializes in practice the integration of teaching and service.

As a strategic figure this type of education, emerges the preceptor, a clinical professional whose central assignment is to accompany the resident in learning process and knowledge building.

This is qualitative and exploratory study, seeking closer ties with the group of preceptors of a Multidisciplinary Integrated Residency Program in Health, in order to ascertain their views on preceptorship, duties and skills required to preceptor, strengths and difficulties encountered in exercise of the function and priority their preceptorship training exercise. The data were produced from semi-structured interviews with 5 preceptors, whose speeches were subject to content analysis, the type theme. The results of this analysis were divided into categories: teaching practice, procedures and standards, affective skills, teamwork, interdisciplinarity, teaching-service, in-service training and difficulties that allowed grasp the conceptions and practices of the preceptors and their training processes.

Keywords: Preceptory, Multidisciplinary Residency, Health Training

## **ANEXO I**

## **ANEXO II**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

A pesquisa: ENSINAR A CUIDAR – UM ESTUDO SOBRE AS PRÁTICAS DE PRECEPTORIA EM SAÚDE tem como objetivo conhecer as práticas de preceptoria desenvolvidas no âmbito do Programa de Residência Multidisciplinar da Unifesp – Campus Baixada Santista.

Para seu desenvolvimento serão realizadas entrevistas semi-estruturadas com preceptores das cinco áreas de graduação que compõem o programa.

Não há previsão de qualquer desconforto ou risco para os participantes da investigação durante a execução dos procedimentos previstos.

Considerando os preceitos éticos em pesquisa, você poderá, em qualquer etapa do estudo, ter acesso aos pesquisadores responsáveis pela investigação para esclarecimento de eventuais dúvidas.

O principal investigador deste estudo é a mestrandia Patricia Elizabeth Widmer Costa Neto, discente do Mestrado Interdisciplinar em Ciências da Saúde, que desenvolverá a pesquisa orientada pela professora doutora Sylvia Helena Souza da Silva Batista, que pode ser encontrada no endereço UNIFESP/ Campus Baixada Santista (Av Ana Costa, 95 / Santos), telefone 13 – 3322-2048.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj. 14, tel: (11) 5571-1062, fax: (11) 5539-7162, e-mail: [cepunifesp@epm.br](mailto:cepunifesp@epm.br).

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e você poderá deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu trabalho na Instituição.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto pelas pesquisadoras, não sendo divulgada a identificação de nenhuma participante.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, da mesma forma que não haverá compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador compromete-se a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

---

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo ENSINAR A CUIDAR – UM ESTUDO SOBRE AS PRÁTICAS DE PRECEPTORIA EM SAÚDE.

Eu discuti com Patrícia Elizabeth Widmer Costa Neto sobre a minha decisão em participar nesse estudo e ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

---

Assinatura do Docente      Data      /      /

-----

Assinatura da testemunha      Data      /      /

Para casos de sujeitos menores de 18 anos, analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual.

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente voluntário para a participação neste estudo.

-----

Assinatura do responsável pelo estudo      Data      /      /



## ANEXO III

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

#### PARTE 1 - IDENTIFICAÇÃO

NOME

IDADE

GRADUAÇÃO: CURSO \_\_\_\_\_ ANO DE CONCLUSÃO \_\_\_\_\_

TITULAÇÃO

ATUAÇÃO PROFISSIONAL

#### PARTE 2 - PRECEPTORIA: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS

1. CONCEPÇÃO DE PRECEPTORIA
2. SEU TRABALHO COMO PRECEPTOR: INÍCIO, ATIVIDADES QUE REALIZA, PONTOS FORTES, EXPERIÊNCIAS MARCANTES
3. EXPERIÊNCIA POSITIVA NO TRABALHO COMO PRECEPTOR
4. ATRIBUTOS/COMPETÊNCIAS IMPORTANTES PARA O TRABALHO COMO PRECEPTOR
5. DIFICULDADES OU NÓS CRÍTICOS EM SEU TRABALHO COMO PRECEPTOR
6. FORMAÇÃO PARA ATUAR COMO PRECEPTOR

## ANEXO IV

### N1: Concepção de Preceptoría

Sujeito	Unidade de Contexto	Unidade de Significado	Categorias ou Núcleos Temáticos
P1	eu acho que ser preceptor ou preceptoria, é você estar aberto a ir crescendo a cada dia	estar aberto a ir crescendo a cada dia dentro da prática do seu trabalho, junto com os profissionais	Abertura, crescimento Trabalho em equipe

dentro da prática do seu trabalho, junto com os profissionais residentes, junto com a equipe multi, né, é você estar atenta em estar sempre trocando experiência, se reciclando.	residentes, junto com a equipe multi,	
Então eu acho que preceptoria é isso, é você estar sempre pronta, disponível pra estar oferecendo sempre o melhor de você, principalmente aqui no nosso caso no hospital, com o conhecimento, com a prática, né?	estar atenta em estar sempre trocando experiência, se reciclando.	Atenção Troca de experiência Reciclagem  Disponibilidade (atributo)
E estar realmente tentando oportunizar pra que quem chegue possa ver um pouquinho do que é a saúde dentro do hospital.	estar sempre pronta, disponível	Ded(atributo) icação
Quando nós iniciamos, o papel do preceptor não é esse que colocam pra	estar oferecendo sempre o melhor de você o conhecimento, com a prática	Aliar conhecimento e prática
	oportunizar pra que quem chegue possa ver um pouquinho do que é a saúde dentro do hospital.	Oportunizar a aprendizagem
	o papel do preceptor não é esse que colocam pra gente, responsabilidades e toda a descrição de todas as funções que a gente teria né, ou tem que estar	Responsabilidade, compromisso (atributo)
		Auxiliar

	<p>gente, né, isto é, as responsabilidades e toda a descrição de todas as funções que a gente teria né, ou tem que estar cumprindo.</p> <p>Mas no começo era mais assim um apoio para os residentes, se precisar tem um profissional da casa aqui, que vai estar auxiliando, trocando idéias, enfim, depois com o passar do tempo a gente mudou bastante os conceitos e também a função do preceptor.</p>	<p>cumprindo.</p> <p>um profissional da casa aqui, que vai estar auxiliando, trocando idéias, com o passar do tempo a gente mudou bastante os conceitos e também a função do preceptor.</p>	<p>Abertura ao diálogo</p> <p>Trocas</p> <p>Flexibilidade, adaptação</p>
P2	<p>Eu acho que o preceptor é na verdade um professor que tá dentro da rotina do trabalho, da prática do trabalho está tentando mostrar determinados atendimentos, procedimentos pro aluno enquanto</p>	<p>o preceptor é na verdade um professor que tá dentro da rotina do trabalho, da prática do trabalho tentando mostrar determinados atendimentos, procedimentos pro aluno é uma forma de</p>	<p>Professor</p> <p>Formação em serviço</p> <p>Prática do trabalho</p> <p>Ensinar atendimentos, procedimentos</p> <p>Ensino na prática</p>

	<p>residente, dessas maneiras de trabalhar, então assim, é uma forma de ensinar, mas prática.</p> <p>É orientar com relação aos procedimentos, às normas, ao que a gente pode estar trabalhando em benefício do paciente. Mas da mesma forma que a gente mostra o que a gente trabalha a gente ensina um pouco do nosso trabalho, do nosso conceito.</p> <p>O que eu sinto que pode ser melhorado é a própria questão da pesquisa científica, que a gente pensa que enquanto um trabalho de residência, a gente espera que eles conheçam essa parte prática, mas que eles também levem</p>	<p>ensinar, mas prática.</p> <p>É orientar com relação aos procedimentos, às normas da mesma forma que a gente mostra o que a gente trabalha a gente ensina um pouco do nosso trabalho, do nosso conceito.</p> <p>o preceptor é na verdade um professor que tá dentro da rotina do trabalho, da prática do trabalho incentivar que eles também levem adiante uma experiência que eles tiveram que eles mostrem pra outras realidades, pra outras pessoas a vivência que eles tiveram é uma residência</p>	<p>Orientar sobre procedimentos e normas</p> <p>Ensinar o trabalho</p> <p>Ensinar o conceito</p> <p>Professora da rotina, da prática do trabalho</p> <p>Incentivar a divulgação das experiências</p> <p>Incentivar a divulgação do trabalho</p>
--	--	---	---

	<p>adiante uma experiência que eles tiveram que eles mostrem pra outras realidades, pra outras pessoas a vivência que eles tiveram. Mesmo porque é uma residência nova a residência multiprofissional que são poucos os locais que têm e que é pouco divulgada. Eu acho que o nosso papel como preceptor é de incentivar isso</p> <p>mostrar para eles a realidade prática do trabalho, é isso que tem que ser vivido. de uma forma muito mais facilitada, com o nosso apoio numa forma de orientação, de conduta, de procedimento...</p>	<p>Mostrar a realidade prática</p> <p>Vivência</p> <p>Facilitar</p> <p>(atributo)</p> <p>Orientar</p> <p>Conduzir</p> <p>Ensinar a fazer</p>
--	---	--

	mais facilitada, com um número reduzido de pacientes, com o nosso apoio numa forma de orientação, de conduta, de procedimento...		
P3	No meu entendimento, a preceptoria é aquele profissional da prática que vai acompanhar no caso do residente, esse recém-formado nas questões da prática, é isso.	a preceptoria é aquele profissional da prática que vai acompanhar no caso do residente, esse recém-formado nas questões da prática	Profissional da prática Acompanhar
P4	Olha, inicialmente eu não sabia de nada mesmo o que é ser preceptor mesmo, na prática, no dia-a-dia é que a gente vem aprendendo um pouco qual o papel, o que é que deveria ser feito mas quando foi apresentada a proposta, não sabia nada do que era preceptoria. Tanto é, que algumas vezes a gente ainda	no dia-a-dia é que a gente vem aprendendo um pouco qual o papel, o que é que deveria ser feito quando foi apresentada a proposta, não sabia nada do que era preceptoria. algumas vezes a gente ainda confunde, não sabe que papel que a	Aprendizagem no cotidiano  Dificuldade de definição da função Dúvida

	<p>confunde, não sabe que papel que a gente tá fazendo, né, se é preceptor, se é tutor, o que é que eu tô fazendo aqui? Às vezes eu confundo ainda.</p> <p>O preceptor pra mim, dentro da atenção básica é inicialmente o que acolhe aqueles que chegam e que divide um pouco o como é a prática, o nosso dia-a-dia, o nosso cotidiano, dentro das especificidades, mas aí dando ênfase no meu caso, na minha área que é o serviço social.</p> <p>E aí a minha prática, o que é que o assistente social faz na área da saúde, em que eu posso contribuir pra essa pessoa que está chegando, então eu vejo desta forma a preceptoria.</p>	<p>gente tá fazendo, né, se é preceptor, se é tutor, o que é que eu tô fazendo aqui?</p> <p>é inicialmente o que acolhe aqueles que chegam e que divide um pouco o como é a prática, o nosso dia-a-dia, o nosso cotidiano, dentro das especificidades</p> <p>em que eu posso contribuir pra essa pessoa que está chegando</p>	<p>Acolhimento</p> <p>Ensino da prática</p> <p>Contribuição</p>
--	--	---	---

## ANEXO V

### N2: Início e descrição das atividades realizadas pelo preceptor

Sujeito	Unidade de Contexto	Unidade de Significado	Categorias ou Núcleos temáticos
P1	<p>Desde o início da residência. Um ano e meio, né? Como preceptora</p> <p>É, então, tem as reuniões, né? Que a gente troca experiências entre a gente, a gente procura ideias novas, ouvir e conhecer um pouco cada especialidade, porque é nessa hora que a gente troca, o psicólogo conhece um pouquinho do papel da nutri, da fisio, da enfermeira, de uma forma assim mais íntima, mais próxima.</p> <p>Então eu acho que é assim, é estar o tempo inteiro acompanhando. Então o preceptor não para muito, tem muita atividade assim que, a gente vai vendo que a cada dia vão sendo inseridas, né? Que</p>	<p>Um ano e meio como preceptora</p> <p>Reuniões</p> <p>troca experiências</p> <p>procura ideias novas</p> <p>ouvir e conhecer um pouco cada especialidade</p> <p>é nessa hora que a gente troca</p> <p>de uma forma assim mais íntima, mais próxima.</p> <p>estar o tempo inteiro acompanhando.</p> <p>o preceptor não para muito ...muitas atividades que a cada dia vão sendo inseridas,</p> <p>Que vão fazendo</p>	<p>Um ano e meio de atuação</p> <p>Promover reuniões</p> <p>Trocar experiências</p> <p>Atualização do conhecimento</p> <p>Ouvir e Conhecer</p> <p>Interdisciplinaridade</p> <p>Oportunizar a Troca</p> <p>Aproximação</p> <p>Acompanhamento constante</p> <p>Atuação dinâmica</p> <p>Atualização da prática</p>



	<p>vão fazendo falta. Então, é bastante assim aberta, né?</p> <p>A gente passa visita, a gente tem a integralidade, que a gente discute alguns casos que são assim, casos que a gente percebe que tem uma gravidade bastante grande e uma necessidade de intervenção da equipe multi. Então a gente tem essas discussões dentro da integralidade, esses casos são discutidos, né? Dentro dessas especialidades, a gente passa visita com o residente e agente monta a escala com o residente de plantão. A supervisão que é oferecida ao residente, esclarecimento de dúvidas, né? A gente monta juntos o planejamento todo do atendimento, projeto terapêutico, há, enfim, é um trabalho assim, é bem próximo, né? Da rotina dele, do dia-a-dia dentro de uma ala, seja através do pedido de interconsulta médica,</p>	<p>falta.</p> <p>é bastante assim aberta,</p> <p>passa visita,</p> <p>a integralidade,</p> <p>discute alguns casos que a gente percebe que tem uma gravidade bastante grande e uma necessidade de intervenção da equipe multi</p> <p>passa visita com o residente</p> <p>monta a escala com o residente de plantão</p> <p>supervisão oferecida ao residente,</p> <p>esclarecimento de dúvidas</p> <p>monta juntos o planejamento todo do atendimento, projeto terapêutico</p> <p>é um trabalho assim, é bem próximo,</p>	<p>Abertura</p> <p>Ensino de procedimentos</p> <p>Promoção da integralidade</p> <p>Discussão de casos</p> <p>Intervenção Multidisciplinar</p> <p>Ensino de Procedimentos</p> <p>Supervisão de atividades</p> <p>Esclarecimento de dúvidas</p> <p>Construção conjunta do conhecimento</p> <p>Proximidade com o aluno</p>
--	---	--	---

	<p>ou, da necessidade de uma ala aonde muitas vezes ele está instalado, pra até</p> <p>cumprir realmente o programa da residência.</p>	<p>Da rotina dele, do dia-a-dia</p> <p>pra até cumprir realmente o programa da residência.</p>	<p>Acompanhamento sistemático da aprendizagem</p>
P2	<p>Como preceptora estou há 7 meses</p> <p>A gente deu treinamento de integração quando eles chegaram. A gente orienta em relação às enfermarias, quais as enfermarias em que eles estão, qual a rotina, o como a gente trabalha enquanto nutricionista nessas enfermarias, a prática que a gente tem em relação à dieta de cada paciente, o padrão de cada enfermaria, como lidar com a equipe, como fazer uma visita, como se faz uma avaliação nutricional, como a gente adaptada uma dieta dentro do padrão que a gente tem na enfermaria, fazer evoluções em</p>	<p>7 meses</p> <p>treinamento de integração</p> <p>orienta em relação às enfermarias</p> <p>qual a rotina, o como a gente trabalha</p> <p>a prática que a gente tem em relação à cada paciente, o padrão de cada enfermaria,</p> <p>como lidar com a equipe,</p> <p>como fazer uma visita,</p> <p>como se faz uma avaliação nutricional,</p> <p>como a gente adaptada uma dieta dentro do padrão que a gente tem</p>	<p>7 meses de atuação</p> <p>Promover treinamento e integração</p> <p>Orientação</p> <p>Ensino de procedimentos</p> <p>Ensino da prática</p> <p>Relacionamento de equipe</p> <p>Ensino de procedimentos</p> <p>Ensino de procedimentos</p> <p>Ensino de procedimentos</p>

	<p>prontuário, discussão dos casos com outros profissionais, o que a gente pode contribuir em benefício desse paciente, que encaminhamentos podem ser feitos.</p> <p>É orientar com relação aos procedimentos, às normas, ao que a gente pode estar trabalhando em benefício do paciente.</p> <p>A gente tem que se questionar também se aquilo que é o ideal na teoria é também o ideal na prática.</p>	<p>fazer evoluções em prontuário, discussão dos casos com outros profissionais</p> <p>o que a gente pode contribuir em benefício desse paciente,</p> <p>que encaminhamentos podem ser feitos</p> <p>orientar com relação aos procedimentos, às normas</p> <p>questionar se aquilo que é o ideal na teoria é também o ideal na prática.</p>	<p>Ensino de procedimentos</p> <p>Contribuição</p> <p>Orientação</p> <p>Questionamento</p> <p>Integração entre teoria e prática</p>
P3	<p>Foi junto com a primeira turma de residência, nesse caso iniciou em março, um ano e meio, março de 2010.</p> <p>Então como preceptora a gente tem a discussão dos casos, que no meu caso, essa preceptoria, essa residência, ela é voltada pra atenção básica, mas como não havia</p>	<p>um ano e meio</p> <p>discussão dos casos</p>	<p>Um ano e meio no exercício da preceptoria</p> <p>Discussão de casos</p>

	<p>profissionais de psicologia e terapia ocupacional na básica, pediram que nós fizéssemos uma aproximação com a mental, aonde existem esses profissionais para estarem fazendo a preceptoria. Então a gente está tentando fazer alguns projetos terapêuticos em conjunto, básica-mental, e eu tenho ajudado eles, tanto a supervisionar a atenção desses casos, como no acolhimento desses casos que estavam perdidos na básica, dentro da unidade de saúde mental, quanto como aqueles que são da saúde mental e não tinham acesso à básica, então a gente está fazendo esses projetos comuns, e eu ajudo dando essa assessoria a eles.</p>	<p>pediram que nós fizéssemos uma aproximação com a mental</p> <p>fazer alguns projetos terapêuticos em conjunto</p> <p>e eu tenho ajudado eles</p> <p>supervisionar a atenção desses casos,</p> <p>acolhimento desses casos</p> <p>fazendo esses projetos comuns</p> <p>eu ajudo dando essa assessoria a eles.</p>	<p>Aproximação entre atenção básica e especialidades</p> <p>Construção conjunta</p> <p>Relação de ajuda</p> <p>Supervisão</p> <p>Acolhimento</p> <p>Construção conjunta</p> <p>Ajuda e assessoria</p>
P4	<p>Eu comecei há mais ou menos um ano e meio, com a primeira turma lá no PSF da Vila Progresso.</p> <p>É, na verdade, eu passei pela turma lá</p>	<p>comecei há mais ou menos um ano e meio</p>	<p>Tempo de exercício da preceptoria um ano e meio</p>

	<p>do morro, fiquei com eles os primeiros seis meses, pedi para sair da chefia de lá, aí eu fui trabalhar nas UBS da zona noroeste e por coincidência, caí no Rádio Clube com a residência também. Então eu fiquei quatro meses no Radio Clube com as meninas lá e aí depois vim pra cá, que também tem a residência. Então, das quatro turmas que tem hoje, eu conheço bem, três todo o grupo, todas as pessoas.</p> <p>Acho que em cada uma foi um desenho diferente, lá na vila progresso a gente começou discutindo com eles como seria o trabalho, o que eles poderiam fazer, como poderiam contribuir.</p> <p>Já no Rádio Clube, já foi diferente porque quando eu cheguei eles já tinham passado por esse período inicial, e aí o apoio que a gente deu foi mais em discussões de caso, encaminhamento pra</p>	<p>passei pela turma lá do morro, fiquei com eles os primeiros seis meses,</p> <p>Então eu fiquei quatro meses no Radio Clube com as meninas lá</p> <p>depois vim pra cá, que também tem a residência.</p> <p>das quatro turmas que tem hoje, eu conheço bem, três todo o grupo, todas as pessoas.</p> <p>em cada uma foi um desenho diferente</p> <p>começou discutindo com eles como seria o trabalho, o que eles poderiam fazer, como poderiam contribuir.</p> <p>o apoio que a gente deu foi mais em discussões de caso, encaminhamento pra rede, contatos com outros serviços da</p>	<p>Experiência diversificada no Programa</p> <p>Atuação junto a todas as turmas em formação</p> <p>Conhecimento e proximidade com o aluno</p> <p>Flexibilidade</p> <p>Contribuição</p> <p>Construção conjunta</p> <p>Apoio</p> <p>Discussão de casos</p> <p>Encaminhamentos</p> <p>Contato com outros</p>
--	---	---	---

	<p>rede, contatos com outros serviços da rede, além da saúde o que é que a gente pode estar articulando, foi mais nesse sentido o trabalho que foi feito com eles lá.</p> <p>Aqui a coisa também já estava um pouco mais organizada, já sabiam o que iriam fazer, então aqui a gente tem discutido mais alguns casos e as atividades que elas desenvolvem, então aqui está mais organizado nesse sentido, tentar aí pelo menos uma vez por mês, junto com todos os preceptores, ter uma reunião.</p> <p>Então hoje aqui no Embaré, a gente faz isso, o preceptor junto com elas, semanalmente pontuando casos, ou apresentando alguns casos ou ouvindo a devolutiva delas do que foi feito em alguns casos.</p>	<p>rede,</p> <p>além da saúde o que é que a gente pode estar articulando,</p> <p>Aqui a coisa também já estava um pouco mais organizada</p> <p>então aqui a gente tem discutido mais alguns casos e as atividades que elas desenvolvem,</p> <p>pelo menos uma vez por mês, junto com todos os preceptores, ter uma reunião</p> <p>junto com elas, semanalmente pontuando casos</p> <p>apresentando alguns casos</p> <p>ouvindo a devolutiva delas do que foi feito em alguns casos.</p>	<p>serviços</p> <p>Funcionamento da Rede de Saúde</p> <p>Articulação com outros serviços</p> <p>Organização</p> <p>Discussão de casos</p> <p>Desenvolvimento de atividades</p> <p>Interdisciplinaridade</p> <p>Acompanhamento sistemático</p> <p>Pontuar</p> <p>Apresentar</p> <p>Ouvir</p>
--	---	---	---

## ANEXO VI

### N3: Pontos Fortes, Experiências Positivas e Marcantes

Sujeito	Unidade de Contexto	Unidade de Significado	Categorias ou Núcleos Temáticos
P1	<p>É na verdade, né, eu acho que trabalhar dentro de um hospital, todo dia é um dia marcante. Né, porque todo dia você trabalha com o material humano, né? Que é um material mais rico que a gente tem, né? Mas teve um que foi um paciente que tinha obesidade mórbida, que ficou internado conosco mais ou menos uns 9 meses .Ele era um paciente que chegou aqui com 259kg, alguma coisa assim, então ele ainda tinha que perder peso pra ir pra cirurgia bariátrica, né? E</p>	<p>trabalha com o material humano, né? Que é um material mais rico que a gente tem,</p> <p>aí a gente percebe como é interessante o trabalho multi, cada especialidade começou a atuar</p> <p>..., teve assim uma</p>	<p>Riqueza das relações humanas</p> <p>Atuação em equipe multidisciplinar</p> <p>Contribuição Trabalho em equipe</p>

	<p>quando ele chegou, antes dessa equipe estar atuando, né, ele ainda ganhou peso, né, e aí a gente percebe como é interessante o trabalho multi, né.</p> <p>Aí, cada especialidade começou a atuar, e eu sei que esse menino ..., teve assim uma contribuição muito grande com certeza da nossa parte, ele cresceu muito, ele passou a ter entendimento de muitas coisas, e quando ele foi pra cirurgia bariátrica, ele já tinha perdido assim, eu acho que uns quase 40 k, antes da bariátrica, né, então assim, só com orientação, é da nutri, do psicólogo, da fisioterapia que marcou muito que inclusive ele falou. Então esse foi um</p>	<p>contribuição muito grande com certeza da nossa parte,</p> <p>só com orientação, é da nutri, do psicóloga, da fisioterapia que marcou muito</p> <p>a equipe médica também né, se interessou até de querer escrever um artigo</p> <p>depois cada profissional desse a sua colaboração</p> <p>de forma saudável, de forma é..., muito unificada</p> <p>aprendizado por algo novo que eu não</p>	<p>Interdisciplinaridade</p> <p>Atuação em equipe</p> <p>Integração com a equipe médica</p> <p>Sistematização da experiência</p> <p>Colaboração</p> <p>Interdisciplinaridade</p> <p>Construção conjunta</p> <p>Aprendizado do novo</p> <p>Troca</p>
--	---	---	---



	<p>caso assim bem marcante pra todo mundo, a equipe médica também né, se interessou até de querer escrever um artigo que depois cada profissional desse a sua colaboração, né de tão interessante e de forma saudável, de forma é..., muito unificada e foi muito bom o atendimento e acho que foi uma experiência bem gratificante.</p> <p>Ah, eu acho que primeiro o aprendizado por algo novo que eu não tinha feito, né, acho que nenhum de nós aqui tínhamos feito ainda .</p> <p>A troca, né, eu acho muito importante não só com os residentes que é um pessoal novo que tá vindo agora, com um monte de coisa fresquinha né, mas</p>	<p>tinha feito</p> <p>A troca, né, eu acho muito importante</p> <p>não só com os residentes que é um pessoal novo que tá vindo agora</p> <p>mas também com a própria universidade então é uma troca.</p> <p>a gente tem no coração, na cabeça, pra passar pra pessoas muitos casos nesse decorrer dos anos aí, muito rico, muita coisa pra contar, muita coisa boa, muita coisa triste, mas muita coisa de vida</p> <p>porque eu ainda avalio que tem que melhorar muita coisa,</p> <p>então eu estou contente porque eles</p>	<p>Integração ensino-serviço</p> <p>Troca</p> <p>Conhecimento</p> <p>Competências pedagógicas e afetivas</p> <p>Ambiente de aprendizagem Vivo</p> <p>Desejo de aprimorar a prática</p> <p>Busca pelo aprimoramento</p> <p>Satisfação com o desempenho</p>
--	--	--	---

	<p>também com a própria universidade que a gente tem muito respeito, então é uma troca.</p> <p>Mas a gente tem no coração, na cabeça, pra passar pra pessoas muitos casos, né, nesse decorrer dos anos aí, muito rico, muita coisa pra contar, muita coisa boa, muita coisa triste, mas muita coisa de vida, né que eu acho que isso é muito importante.</p> <p>porque eu ainda avalio que tem que melhorar muita coisa, então eu nem acho que é ótima, então eu estou contente porque eles achando que tá ótima, aí o bom pra eles ainda não tá bom pra gente aqui.</p> <p>Então isso dá mais ânimo, mais gás pra gente poder mudar e chegar no acerto</p>	<p>achando que tá ótima, aí o bom pra eles ainda não tá bom pra gente aqui</p> <p>isso dá mais ânimo, mais gás pra gente poder mudar e chegar no acerto final</p> <p>ficar satisfeita com o tipo de preceptoria que a gente quer oferecer para o aluno.</p>	
--	---	---	--

	final e realmente a gente ficar satisfeita com o tipo de preceptoria que a gente quer oferecer para o aluno.		
P2	A gente ensina e a gente aprende muito. Eu aprendi um pouquinho com cada uma. Eu acho que a gente aprende a como lidar com cada residente A gente aprende a ensinar, a gente começa a se questionar as práticas que a gente tem, se realmente são as ideais...eu acho que quando a gente ensina a gente aprende...cada coisinha a gente começa a se questionar, “ah, isso aqui realmente é assim tem que continuar...isso pode ser de outra forma...”. Conversando com eles a gente	A gente ensina e a gente aprende muito aprende a como lidar com cada residente aprende a ensinar começa a se questionar as práticas que a gente tem, quando a gente ensina a gente aprende... começa a se questionar, “ah, isso aqui realmente é assim tem que continuar...isso pode ser de outra forma...”. Conversando com eles a gente consegue também ver a opinião do outro que é importante. dentro de uma rotina	Troca de saberes  Competência afetiva  Aprender a ensinar  Questionamento de saberes prévios Relação ensino-aprendizagem  Reflexão sobre os papéis de aluno e professor no processo de ensino-aprendizagem  Questionamento de saberes prévios Abertura para o novo Aprender a ouvir  Possibilidade de romper com rotinas pré-estabelecidas

	<p>consegue também ver a opinião do outro que é importante. As vezes dentro de uma rotina que é imposta pra gente enquanto trabalho, a gente cai naquela coisa de atendimento, de fazer, e às vezes ao ensinar a gente consegue ter outros olhares, outras maneiras de se fazer tão boas quanto. Marcou muito uma experiência com duas residentes, que foram buscar no caso de um paciente que estava com uma dieta pela sonda e vinha perdendo peso progressivamente. Então eu acho que a maneira delas, de ficar em cima, de batalhar, de ir até os mínimos detalhes que poderiam interferir no ganho de peso, elas foram atrás e isso envolveu</p>	<p>que é imposta pra gente enquanto trabalho, a gente cai naquela coisa de atendimento, de fazer ao ensinar a gente consegue ter outros olhares, outras maneiras de se fazer tão boas quanto. Marcou muito uma experiência com duas residentes</p> <p>Então eu acho que a maneira delas, de ficar em cima, de batalhar, de ir até os mínimos detalhes</p> <p>foi uma situação muito bacana que a gente soube lidar e contornar sem prejudicar ninguém, sem prejudicar a rotina e em benefício do paciente</p> <p>Elas não pensaram</p>	<p>Ampliar o olhar sobre as diversas formas exercer a prática</p> <p>Aprendizagem com a experiência do outro</p> <p>Persistência, dedicação</p> <p>Flexibilidade, diálogo</p> <p>Disponibilidade</p> <p>Atuação em equipe</p> <p>Atuação em equipe</p> <p>Interdisciplinaridade</p>
--	---	--	---

	<p>a enfermagem, envolveu o serviço de nutrição enteral e parenteral, foi uma situação muito bacana que a gente soube lidar e contornar sem prejudicar ninguém, sem prejudicar a rotina e em benefício do paciente. Elas não pensaram só, eu fiz a minha parte e é isso que eu tenho que fazer acabou, não elas foram atrás. Eu acho que é isso que é ser multi, é estar olhando para outra profissão, estar olhando para o outro lado, o que pode estar te ajudando e em benefício do paciente.</p>	<p>só, eu fiz a minha parte e é isso que eu tenho que fazer acabou,</p> <p>é isso que é ser multi, é estar olhando para outra profissão, estar olhando para o outro lado</p>	
P3	<p>Assim, nesse caso da aproximação da básica com a mental, que é o que a gente está direcionando né, foi essa aproximação que não existia</p>	<p>aproximação da básica com a mental, que é o que a gente está direcionando</p> <p>foi essa aproximação que não existia enquanto política</p>	<p>Aproximação entre os serviços básico e a atenção especializada</p> <p>Aproximação</p> <p>Efetivação de política</p>

	<p>enquanto política pública na cidade de Santos, né, essa aproximação embora esteja prevista em lei, aqui ainda não era realizada, não era efetivada na prática.</p> <p>E a gente conseguiu fazer assim um piloto, alguma coisa assim,...e tem sido positivo, embora muito pequeno, a gente tem colhido alguns resultados bem positivos.</p> <p>É, marcante teve um caso de uma paciente muito grave e que o Naps estava desestruturado por falta de RH, e não estava dando conta de achar alguns pacientes que se perdiam, né, e era um caso muito grave, gestante e graças a essa proximidade com a básica, via residente, nós conseguimos resgatar essa</p>	<p>pública</p> <p>essa aproximação embora esteja prevista em lei, aqui ainda não era realizada, não era efetivada na prática</p> <p>tem sido positivo, embora muito pequeno, a gente tem colhido alguns resultados bem positivos.</p> <p>marcante teve um caso de uma paciente muito grave</p> <p>estava desestruturado por falta de RH, e não estava dando conta de achar alguns pacientes que se perdiam</p> <p>graças a essa proximidade com a básica, via residente, nós conseguimos resgatar</p>	<p>pública de saúde</p> <p>Resultados positivos</p> <p>Aproximação entre os serviços</p> <p>Efetivação da rede de saúde</p> <p>Atuação do residente como profissional que transita entre os serviços</p>
--	---	---	--

	<p>paciente, dar essa atenção, esse é um caso que acho assim que ficou, por conta da particularidade dela estar gestante, que era um risco muito grande pra ela, pro bebê, então ficou muito marcado, né, então alguns casos assim que estavam totalmente perdidos e ficou evidente o quanto é útil né, essa proximidade da básica com a mental e isso foi possibilitado pela residência nesse momento.</p>	<p>ficou evidente o quanto é útil né, essa proximidade da básica com a mental e isso foi possibilitado pela residência</p>	
P4	<p>Olha, a inovação mesmo, a proposta de ter uma equipe multiprofissional, que apesar de nas UBS ter várias (pausa) o que não é a realidade do PSF, porque no PSF é um médico generalista, nas UBS não, você tem ginecologista,</p>	<p>a inovação mesmo, a proposta de ter uma equipe multiprofissional</p> <p>apesar de ter, mas você não consegue juntar todo mundo e fazer um atendimento multi,</p>	<p>Inovação Equipe multiprofissional</p> <p>Atuação interdisciplinar</p> <p>Melhora na qualidade do serviço</p>

	<p>           você tem clínico geral, apesar de ter, mas você não consegue juntar todo mundo e fazer um atendimento multi, então eu acho que isso é um boom de qualidade no serviço, muito grande.         </p> <p>           Eu acho que a melhor parte é isso, é você dispor de várias áreas para de repente discutir um caso e tentar solucionar de maneira mais integral possível, então eu acho que isso é a melhor coisa que a residência pode dar.         </p> <p>           Várias, o processo de avaliação foi uma coisa marcante, tanto negativamente até inicialmente, depois pra gente refletir a prática e até a maneira de avaliar também. Aí foi uma coisa positiva eu acho, (pausa)         </p>	<p>então eu acho que isso é um boom de qualidade no serviço, muito grande.</p> <p>a melhor parte é isso, é você dispor de várias áreas para de repente discutir um caso e tentar solucionar de maneira mais integral possível,</p> <p>o processo de avaliação foi uma coisa marcante, tanto negativamente até inicialmente, depois pra gente refletir a prática e até a maneira de avaliar também. Aí foi uma coisa positiva eu acho,</p> <p>estar revendo a nossa prática enquanto profissional</p> <p>porque aí é diário, às</p>	<p>Integralidade</p> <p>Construção do processo de avaliação</p> <p>Reflexão sobre a prática</p> <p>Revisão da prática</p> <p>Reflexão diária sobre a prática</p> <p>Contribuição, troca</p> <p>Relações humanas</p>
--	---	--	---



	<p>Outra coisa que eu acho muito legal e que é marcante é a gente estar revendo a nossa prática enquanto profissional, porque aí é diário, às vezes eles trazem um olhar que eu falo: -Puxa, eu não parei pra pensar nisso desta forma, e aí a contribuição, a troca mesmo né, eu acho que isso é riquíssimo e isso acontece quase que, eu não diria diariamente, porque eles não estão diariamente com a gente mas, em todo contato que a gente tem, é assim, eu acho que isso é um boom né da (pausa) e que é marcante mesmo né, você poder sentar e discutir.</p> <p>E a presença também do tutor junto, eu acho que isso é fundamental. Porque nas outras unidades</p>	<p>vezes eles trazem um olhar que eu falo: -Puxa, eu não parei pra pensar nisso desta forma, contribuição, a troca mesmo né, eu acho que isso é riquíssimo</p> <p>em todo contato que a gente tem, é assim, eu acho que isso é um boom</p> <p>você poder sentar e discutir.</p> <p>E a presença também do tutor junto, eu acho que isso é fundamental.</p>	<p>Possibilidade de refletir sobre a prática</p> <p>Relação tutor/preceptor</p>
--	--	--	---

	<p>eu senti um pouco um certo distanciamento, aqui não, aqui eu já sinto mais próximo né, dentro da própria agenda dela ela já se organizou para estar aqui mais vezes...</p>		
--	---	--	--

## ANEXO VII

### N4: Atributos e Competências importantes para o trabalho como preceptor

Sujeito	Unidade de Contexto	Unidade de Significado	Categorias ou núcleos temáticos
P1	<p>Então assim, nas atividades sempre estar muito atento, né? Estar sempre vendo o que que de mais importante a gente tá percebendo, alguma coisa que o residente ainda não viu, ainda não aprendeu, né?</p> <p>É, estar abordando até a algumas limitações que ele fica por não ser da casa, né? Até onde ele pode ir, então a gente também</p>	<p>sempre estar muito atento sempre vendo o que que de mais importante percebendo, alguma coisa que o residente ainda não viu, ainda não aprendeu, abordando até a algumas limitações que ele fica por não ser da casa, Até onde ele pode ir então a gente também norteia um pouquinho, tem que ter assim uma visão bem global do</p>	<p>Atenção Discriminação de conteúdo Percepção do processo de ensino-aprendizagem Auxílio na superação de dificuldades percepção de limites Visão global de saúde Experiência prática</p>

	<p>norteia um pouquinho, né?</p> <p>Olha a primeira coisa, eu acho que tem que ter assim uma visão bem global do que é saúde, do que é trabalhar na área da saúde e indiscutivelmente pra mim, tem que ter a prática.</p> <p>Então o preceptor ele tem que ter a prática, acho que é claro que ele tem que ter uma complementação teórica, acho que estudo sempre, reciclagem, pesquisa, isso tudo é uma ferramenta que não tem como faltar, que é uma base pra gente. Mas eu vou te falar que a prática é extremamente importante.</p> <p>Outra coisa que eu acho muito interessante: você tem que gostar</p>	<p>que é saúde, do que é trabalhar na área da saúde indiscutivelmente pra mim, tem que ter a prática.</p> <p>o preceptor ele tem que ter a prática ele tem que ter uma complementação teórica, estudo sempre reciclagem, pesquisa, isso tudo é uma ferramenta que não tem como faltar, que é uma base pra gente a prática é extremamente importante</p> <p>você tem que gostar muito do que você faz tem que ter disponibilidade de troca,</p> <p>tem que ter humildade estar sempre entendendo que você tem que ensinar e aprender o tempo inteiro.</p> <p>Eu tento dar o melhor de mim paciência eu tenho,</p>	<p>Conhecimento técnico</p> <p>Conhecimento teórico</p> <p>Estudo</p> <p>Uso de recursos e ferramentas de reciclagem e pesquisa</p> <p>Experiência prática</p> <p>Gostar do que faz</p> <p>Disponibilidade</p> <p>Humildade</p> <p>Compreensão sobre a dinâmica do processo ensino-aprendizagem</p> <p>Busca pelo aprimoramento</p> <p>Paciência</p> <p>Gostar do que faz</p> <p>Experiência, vivência</p> <p>Afetividade</p>
--	--	--	---

	<p>muito do que você faz, você tem que ter disponibilidade de troca, mas você tem que ter humildade, estar sempre entendendo que você tem que ensinar e aprender o tempo inteiro.</p> <p>Eu tento dar o melhor de mim, falando agora da qualidade, paciência eu tenho, gostar eu gosto e tenho 15 anos dentro do hospital, então isso eu acho que me ajuda bastante a passar um pouquinho de algumas vivências, de algumas situações nem sempre tão felizes, que nem sempre terminam tão bem, mas de uma forma assim, amorosa, carinhosa, pro aluno, com humildade que é uma coisa que eu falei que a gente tem</p>	<p>gostar eu gosto e tenho 15 anos dentro do hospital, então isso eu acho que me ajuda bastante a passar um pouquinho de algumas vivências, de algumas situações</p> <p>de uma forma assim, amorosa, carinhosa, pro aluno, com humildade que é uma coisa que eu falei que a gente tem que passar.</p> <p>ter essa habilidade, a percepção, a sensibilidade</p> <p>você também tem que ter esse perfil de dinamismo, de</p>	<p>Humildade</p> <p>Compartilhar experiências</p> <p>Habilidade</p> <p>Percepção</p> <p>Sensibilidade</p> <p>Dinamismo</p> <p>Iniciativa</p> <p>Pró-atividade</p>
--	---	--	---

	<p>que passar.</p> <p>Eu acho que o profissional tem que ter essa habilidade, a percepção, a sensibilidade de ver o que o nosso paciente precisa. Aqui no hospital não existe tempo pra gente investigar o histórico do paciente, é tudo muito rápido, tudo muito dinâmico, então você também tem que ter esse perfil de dinamismo, de iniciativa, o que fazer num caso de emergência, as respostas são aqui, agora.</p>	<p>iniciativa</p> <p>as respostas são aqui, agora.</p>	
P2	<p>Eu acho que é importante sim ter títulos, enfim, ter uma experiência além da sua graduação, pra você conhecer um pouco mais da rotina dos pacientes, tudo o que demanda, mas</p>	<p>é importante sim ter títulos,</p> <p>ter uma experiência além da sua graduação</p> <p>conhecer um pouco mais da rotina dos pacientes, tudo o que demanda</p> <p>a experiência conta muito dentro de um</p>	<p>Formação,</p> <p>Experiência</p> <p>Pós-graduação</p> <p>Conhecimento da rotina do serviço</p> <p>Experiência</p> <p>Domínio da prática</p>

	<p>eu acho que a experiência conta muito dentro de um hospital.</p> <p>Não só a prática em si, mas também essa parte da pesquisa, de ir à frente, de mostrar aquilo que tem sido feito, porque a gente também aprende quando a gente pesquisa, a gente tem um ambiente maravilhoso de trabalho e de pesquisa, com pacientes que a gente atende a baixada santista inteira, somos um hospital referência, então...</p> <p>Além disso, lidar com eles no dia-a-dia porque cada um é de um jeito, cada um trabalha de um jeito, então dentro do hospital a gente tem uma rotina padrão que a gente tem que seguir e tem esse</p>	<p>hospital.</p> <p>Não só a prática em si, mas também essa parte da pesquisa mostrar aquilo que tem sido feito, porque a gente também aprende quando a gente pesquisa</p> <p>lidar com eles no dia-a-dia porque cada um é de um jeito, cada um trabalha de um jeito</p> <p>a gente fica entre saber como lidar com cada residente eu acho que isso é o mais complexo, o que demanda mais da gente,</p> <p>além de cumprir as nossas funções como profissional, de estar</p>	<p>Utilizar recursos de pesquisa</p> <p>Divulgação de resultados</p> <p>Pesquisa como recurso de aprendizagem</p> <p>Formação em serviço</p> <p>Educação permanente</p> <p>Capacidade de adaptação</p> <p>Competência afetiva</p> <p>Organização</p> <p>Habilidade para administrar o tempo</p> <p>Competência afetiva</p>
--	---	--	--

	<p>dinamismo todo, então a gente fica entre saber como lidar com cada residente eu acho que isso é o mais complexo, o que demanda mais da gente, de dentro desse dinamismo que a gente tem além de cumprir as nossas funções como profissional, de estar tentando ter um tempinho mais calmo com cada um, saber que um eu posso lidar de uma forma, outro eu posso lidar de outra, e eu acho que isso demanda da gente bastante...</p>	<p>tentando ter um tempinho mais calmo com cada um saber que um eu posso lidar de uma forma, outro eu posso lidar de outra, e eu acho que isso demanda da gente bastante...</p>	
P3	<p>As competências é assim, bom conhecimento tanto teórico, quanto da prática, porque essa teoria tem que estar embasando essa prática, tem que estar muito aberto ao novo, tem que</p>	<p>bom conhecimento tanto teórico, quanto da prática, porque essa teoria tem que estar embasando essa prática tem que estar muito aberto ao novo tem que estar de</p>	<p>Conhecimento teórico-prático</p> <p>Formação que embasa a prática</p> <p>Abertura para o novo</p> <p>Competência afetiva</p>

	<p>estar de alguma forma contendo a ansiedade deles, porque esse residente que chega muito inexperiente, afogado por uma demanda imensa, então a gente caba dando esse suporte também, dizendo calma, uma coisa de cada vez, né, são</p> <p>atributos que eu acho muito importantes, então a própria formação do profissional né.</p>	<p>alguma forma contendo a ansiedade deles esse residente que chega muito inexperiente, afogado por uma demanda imensa, a gente caba dando esse suporte também, dizendo calma, uma coisa de cada vez</p> <p>a própria formação do profissional</p>	<p>Organização</p> <p>Resolução de conflitos</p> <p>Formação profissional</p>
P4	<p>Primeiro eu acho que ele tem que se identificar, que eu acho que não foi o que aconteceu inicialmente, chegou o pacote e tem que abraçar e pronto.</p> <p>Acho que tem que ter identificação porque demanda muitas outras coisas,</p>	<p>tem que se identificar chegou o pacote e tem que abraçar e pronto.</p> <p>demanda muitas outras coisas não é só você estar presente, não é só acompanhar um caso, discutir um caso.</p>	<p>Identificação com a função</p> <p>Não pode ser imposto</p> <p>Multiplicidade de tarefas</p> <p>Estar presente</p> <p>Experiência</p>



	<p>não é só você estar presente, não é só acompanhar um caso, discutir um caso. Mas demanda muito de, da própria especificidade mesmo né e de estar aberto para ouvir vai uma T.O., uma psicóloga que não é da minha área e a visão do outro, então você precisa primeiro se identificar.</p> <p>Segunda coisa é você estar preparado para, né? Então foi outra coisa que faltou, a gente está aprendendo ainda aos tropeços.</p> <p>Olha, eu acho que uma vez que você tem a predisposição, você está aberto né, outras coisas podem advir daí, sei lá, a própria troca de conteúdos de outras áreas, de experiência, eu acho</p>	<p>demanda muito de, da própria especificidade mesmo</p> <p>estar aberto para ouvir uma T.O., uma psicóloga que não é da minha área e a visão do outro, então você precisa primeiro se identificar.</p> <p>estar preparado para, a gente está aprendendo ainda aos tropeços.</p> <p>eu acho que uma vez que você tem a predisposição, você está aberto</p> <p>outras coisas podem advir daí, sei lá, a própria troca de conteúdos de outras áreas, de experiência, eu acho que isso é legal e você tem que estar aberto pra isso também né, e a gente tem muito de (pausa) de coisas estanques né, o serviço social só</p>	<p>profissional</p> <p>Estar aberto para ouvir</p> <p>Identificação</p> <p>Disponibilidade para trabalhar em equipe</p> <p>Estar preparado “para”</p> <p>Disponibilidade para aprender</p> <p>Predisposição</p> <p>Abertura</p> <p>Disponibilidade para troca</p> <p>Interdisciplinaridade</p> <p>Consciência da necessidade de dialogar com o outro</p> <p>Interdisciplinaridade</p>
--	--	--	---

	<p>que isso é legal e você tem que estar aberto pra isso também né, e a gente tem muito de (pausa) de coisas estancadas né, o serviço social só pensa a área social, só vê isso, a psicologia só vê isso, e aí eu acho que o preceptor, ele tem que estar é consciente até, que vai ter esse diálogo, essa conversa com o outro, necessariamente não quer dizer que isso vá me fazer sei lá, mudar minhas crenças ou meu ponto de vista, minha ética, mas eu tenho que ter clareza de que isso vai estar contribuindo sim pra minha formação.</p> <p>Então eu acho que talvez falte até essa</p>	<p>pensa a área social, só vê isso, a psicologia só vê isso</p> <p>estar é consciente até, que vai ter esse diálogo, essa conversa com o outro, necessariamente não quer dizer que isso vá me fazer sei lá, mudar minhas crenças ou meu ponto de vista, minha ética</p> <p>ter clareza de que isso vai estar contribuindo sim pra minha formação.</p> <p>a universidade não prepara a gente pra isso né, a gente aprende com a vida.</p>	<p>Clareza</p> <p>Processo de educação permanente</p> <p>Aprendizagem extra-acadêmica, vivência</p>
--	--	--	---

	consciência do próprio profissional e aí eu não falo só do profissional da rede de saúde né, eu acho que como um todo, a universidade não prepara a gente pra isso né, a gente aprende com a vida.		
--	--	--	--

## ANEXO VIII

### N5: Dificuldades ou Nós Críticos

Sujeito	Unidade de Contexto	Unidade de Significado	Categorias ou Núcleos Temáticos
P1	A gente só queria um pouquinho mais né, de eles poderem tá passando pra gente esse lado né, que a gente sabe que eles são bastante fortes né com pesquisa, enfim, e que a gente não tem muita possibilidade aqui no hospital. A gente não tem nada de pesquisa praticamente aqui, porque ... a gente	A gente só queria um pouquinho mais né, de eles poderem tá passando pra gente esse lado né, que a gente sabe que eles são bastante fortes né com pesquisa,  A gente não tem nada de pesquisa praticamente aqui, porque ... a gente não tem o pessoal suficiente e... pesquisa	Troca de saberes universidade/serviço  Falta de investimento em pesquisa Falta de RH  Falta de tempo para investir em pesquisa

	<p>não tem o pessoal suficiente e... pesquisa demanda tempo, demanda assim uma dedicação muito grande né, e aqui pela própria característica de hospital de ter que ter pessoal, a gente não tem como pegar um funcionário e poder liberá-lo pra isso.</p> <p>Porque o dia-a-dia de um hospital, por exemplo, de qualquer outro caminho dentro da saúde, não é fácil ...</p> <p>A gente vê muitos alunos, estagiários, que chegam às vezes com uma bagagem boa dentro da pesquisa, mas sem noção nenhuma da prática.</p> <p>E também eu acho que apoio da instituição que você trabalha, da</p>	<p>demanda tempo, demanda assim uma dedicação muito grande né</p> <p>aqui pela própria característica de hospital de ter que ter pessoal, a gente não tem como pegar um funcionário e poder liberá-lo pra isso.</p> <p>Porque o dia-a-dia de um hospital, por exemplo, de qualquer outro caminho dentro da saúde, não é fácil ...</p> <p>alunos, estagiários, que chegam às vezes com uma bagagem boa dentro da pesquisa, mas sem noção nenhuma da prática.</p> <p>apoio da instituição que você trabalha, da universidade com quem você é parceiro, eu sinto muita falta</p>	<p>Falta de RH</p> <p>Dificuldades impostas pela rotina diária</p> <p>Dificuldade para ajudar o aluno a integrar teoria e prática</p> <p>Falta de apoio e parceria (instituição e universidade)</p> <p>Falta de integração com a equipe médica</p> <p>Falta da equipe médica nas discussões de integralidade</p>
--	---	---	--

	<p>universidade com quem você é parceiro, eu acho que enquanto preceptora eu sinto muita falta do campo da medicina junto com a gente. Da gente poder estar trocando experiência, é uma equipe multi, o médico faz parte. Até nas nossas reuniões de integralidade, nas nossas discussões de caso, eu acho que é uma falta bastante significativa pra gente.</p> <p>Não tem aquele tempo todo pra ficar investigando o histórico porque a rotatividade é grande e na hora que você vai tentar puxar alguma coisa, antes disso ele foi a óbito, ele teve alta, enfim...</p> <p>Então eu acho que não é fácil ser preceptor não, é muito novo, a gente</p>	<p>do campo da medicina junto com a gente. Da gente poder estar trocando experiência, é uma equipe multi, o médico faz parte.</p> <p>Até nas nossas reuniões de integralidade, nas nossas discussões de caso, eu acho que é uma falta bastante significativa</p> <p>Não tem aquele tempo todo pra ficar investigando o histórico porque a rotatividade é grande</p> <p>não é fácil ser preceptor não, é muito novo, a gente tá aprendendo ainda, a gente vem conversando bastante até pra ver se gente consegue colocar aí um norte que a gente fique</p>	<p>Falta de tempo</p> <p>Alta rotatividade</p> <p>Função muito nova</p> <p>Ainda em construção</p> <p>Tentativa de nortear a prática como preceptor</p> <p>Formações diversas</p> <p>Diferentes experiências</p> <p>Inexperiência do aluno</p> <p>Lidar com as dificuldades do aluno</p> <p>Aluno que não tem perfil para atuação hospitalar</p>
--	--	---	--

	<p>tá aprendendo ainda, a gente já teve acertos e erros, né, e a gente vem conversando bastante até pra ver se gente consegue colocar aí um norte que a gente fique satisfeito.</p> <p>É cada um vem de uma formação, né, então é difícil, você tem que primeiro dar uma olhada como é que ele funciona, como chegar, qual é a bagagem que ele traz.</p> <p>E outra questão é que muitas vezes o residente vem, mas ele não passou por hospital antes.</p> <p>o tempo vai passando e vai ficando muito claro pra gente que ele vai ter muita dificuldade de vir a ser um psicólogo hospitalar, por exemplo, porque não é todo mundo que tem perfil para</p>	<p>satisfeito.</p> <p>cada um vem de uma formação, né, então é difícil, você tem que primeiro dar uma olhada como é que ele funciona, como chegar, qual é a bagagem que ele traz.</p> <p>ele não passou por hospital antes</p> <p>vai ficando muito claro pra gente que ele vai ter muita dificuldade</p> <p>(...)</p> <p>porque não é todo mundo que tem perfil para trabalhar no hospital, não.</p> <p>aqui a gente tem uma rotina, a gente tem normas da instituição e a gente tem que seguir a gente fica presa a muitas coisas, a gente tem que</p>	<p>Imposição de normas e rotina de trabalho</p> <p>Resolução de questões internas</p> <p>Diálogo com a equipe médica</p> <p>Dificuldade em modificar rotinas</p> <p>Falta de tempo</p> <p>Falta de disponibilidade da equipe</p> <p>Insegurança</p>
--	---	--	---

	<p>trabalhar no hospital, não.</p> <p>aqui a gente tem uma rotina, a gente tem normas da instituição e a gente tem que seguir e muitas vezes a gente fica presa a muitas coisas, a gente tem que resolver questões importantes internas, até nessa questão médica que eu te falei, de estar tentando modificar algumas rotinas de alguns serviços e que não é nada fácil.</p> <p>Então isso atrapalha muito, porque o aluno pede acesso ao prontuário médico, por exemplo, porque a rotina ali da equipe ou da enfermaria é muito diferente, né, aliás, cada enfermaria tem aqui uma carinha diferente. Então isso também é uma coisa</p>	<p>resolver questões importantes internas, até nessa questão médica que eu te falei, estar tentando modificar algumas rotinas de alguns serviços e que não é nada fácil.</p> <p>A gente às vezes não tem a disponibilidade de todo esse acesso não só a prontuário, mas aos profissionais, enfim, disponíveis na hora em que a gente precisa da colaboração.</p> <p>Então isso também pra gente acabou dando um pouco de insegurança porque a gente falou, meu Deus, a gente além</p>	<p>Falta de preparo</p> <p>Falta de conhecimento para o desempenho da função</p> <p>Acúmulo de atividades</p> <p>Demanda de tempo, energia, conhecimento e disponibilidade</p> <p>Falta de incentivo e respaldo</p> <p>Falta de formação</p> <p>Dificuldade para realizar pesquisa</p> <p>Possibilidade de troca entre serviço e</p>
--	---	---	--

	<p>que atrapalha muito o trabalho, né. A gente às vezes não tem a disponibilidade de todo esse acesso não só a prontuário, mas aos profissionais, enfim, disponíveis na hora em que a gente precisa da colaboração. Então isso também pra gente acabou dando um pouco de insegurança porque a gente falou, meu Deus, a gente além de não ter tido preparo, a gente entrou com uma ideia de que teria que desempenhar tais funções , eu como a coordenadora do serviço, também sou responsável pelos estágios, e agora pela preceptoria, então eu estou com um acúmulo de atividades, e você tem que dar conta e</p>	<p>de não ter tido preparo, a gente entrou com uma ideia de que teria que desempenhar tais funções eu estou com um acúmulo de atividades, e você tem que dar conta e que demanda tempo, demanda energia, demanda conhecimento, disponibilidade, poder ter um incentivo, um respaldo maior, não só na ajuda financeira, mas também poder até com a própria Unifesp ver quem tem interesse em mestrado, pra gente também estar crescendo, poder também estar evoluindo nesse</p>	<p>ensino</p>
--	---	--	---------------



	<p>que demanda tempo, demanda energia, demanda conhecimento, disponibilidade, nossa diretoria, que se dispôs a estar ouvindo quais são as propostas, pra gente poder ter um incentivo, um respaldo maior, não só na ajuda financeira, mas também poder até com a própria Unifesp ver quem tem interesse em mestrado, pra gente também estar crescendo, poder também estar evoluindo nesse campo da pesquisa. Que é o que a gente acaba tendo maior dificuldade é por isso que a gente acha que deve ser uma boa troca, deve ser aproveitada de uma forma bastante inteligente pelas duas instituições. A</p>	<p>campo da pesquisa</p> <p>é o que a gente acaba tendo maior dificuldade é por isso que a gente acha que deve ser uma boa troca, deve ser aproveitada de uma forma bastante inteligente pelas duas instituições.</p>	
--	--	---	--

	Unifesp colaborando muito no que faz muito bem, no campo da pesquisa, e o hospital com o campo da prática.		
P2	<p>O que eu sinto às vezes de dificuldade, se é que eu posso colocar, é a forma da gente lidar com o residente que às vezes vem de uma realidade muito... às vezes até de uma ilusão de trabalho, né...porque a teoria é muito diferente da prática. Eu acho que eles sentem muito isso quando eles vivem a residência. Eles sentem uma distância muito grande entre o que eles aprenderam e o que é possível de ser feito.</p> <p>quando a gente fala de humanização, porque no decorrer do dia-a-dia a gente tenta ter uma</p>	<p>é a forma da gente lidar com o residente que às vezes vem de uma realidade muito... às vezes até de uma ilusão de trabalho, né...porque a teoria é muito diferente da prática.</p> <p>Eles sentem uma distância muito grande entre o que eles aprenderam e o que é possível de ser feito.</p> <p>falta um pouco de tempo para se dedicar mais...</p>	<p>Diferença entre teoria e prática</p> <p>Inexperiência do aluno</p> <p>Distância entre aprendizagem e prática</p> <p>Falta de tempo</p> <p>Grande rotatividade de pacientes</p>

	<p>postura e às vezes com a correria a gente acaba não sendo...acho que às vezes falta um pouco de tempo para se dedicar mais...</p> <p>Acho que até hoje é difícil lidar com essa rotatividade, com esse número aumentado de pacientes, então isso eu vejo como uma coisa que dificulta, apesar da gente tentar amenizar isso no trabalho deles</p> <p>E agente sente até um pouco de falta de apoio da universidade, talvez por conta da carga horária, talvez por conta da demanda que eles têm, com dois ambientes diferentes de trabalho, mas isso acho que é um ponto que deveria ser trabalhado mais.</p>	<p>é difícil lidar com essa rotatividade, com esse número aumentado de pacientes</p> <p>de falta de apoio da universidade, talvez por conta da carga horária, talvez por conta da demanda que eles têm</p>	<p>Falta de apoio da universidade</p>
--	--	--	---------------------------------------

P3	<p>A maior dificuldade é a falta desse preparo ter sido, por exemplo, anterior à chegada do residente né ,... ter um tempo só para isso, né que algum período da semana fosse designado só para dar atenção a esses preceptores, acho que é oque mais faz falta...</p> <p>(Tempo) específico não, é junto com o meu trabalho, muitas vezes eu estou no plantão de acolhimento e estou dando atenção a elas ao mesmo, tempo, a gente vai inserindo alguns atendimentos que seriam da residência, na unidade, junto com esse plantão, não consigo ter um horário específico.</p>	<p>a falta desse preparo ter sido, por exemplo, anterior à chegada do residente</p> <p>ter um tempo só para isso, né que algum período da semana fosse designado só para dar atenção a esses preceptores</p> <p>(Tempo) específico não, é junto com o meu trabalho eu estou no plantão de acolhimento e estou dando atenção a elas ao mesmo, tempo vai inserindo alguns atendimentos não consigo ter um horário específico.</p>	<p>Falta de preparo Formação prévia</p> <p>Tempo para dedicação exclusiva</p> <p>Tempo para dedicação exclusiva</p>
P4	<p>a primeira turma que chegou eu estava na chefia lá</p>	<p>"toma que o filho é</p>	<p>Falta de preparação prévia</p>

	<p>quando eles chegaram mas assim olha, “toma que o filho é teu”, “faz aí o que dá pra fazer”, foi uma surpresa bem dizer.</p> <p>nas outras era mais difícil de fazer, talvez porque estava começando, ninguém sabia o que fazer, aqui já foi mais tranquilo eu acho. Então foi bem difícil no começo entender o que a residência estava fazendo ali, dentro de um PSF, aonde a estrutura física era mínima, porque a própria sala, quando eles chegavam não cabia os sete, mais a chefia e a chefe administrativa, foi bem difícil no começo né, mas eu comecei lá com eles, a primeira turma. E aí foi esse tempo de adequação mesmo, foi bem</p>	<p>teu”, “faz aí o que dá pra fazer”, foi uma surpresa bem dizer.</p> <p>talvez porque estava começando, ninguém sabia o que fazer</p> <p>foi bem difícil no começo entender o que a residência estava fazendo ali, dentro de um PSF, aonde a estrutura física era mínima</p> <p>esse tempo de adequação mesmo, foi bem difícil, nem eles sabiam direito o que estavam fazendo, nem nós o que a gente poderia cobrar deles.</p> <p>E a avaliação que foi</p>	<p>Falta de conhecimento sobre a função</p> <p>Estrutura física mínima</p> <p>Tempo de adequação</p> <p>Falta de conhecimento sobre a função</p> <p>Avaliação</p>
--	--	--	---

	<p>difícil, nem eles sabiam direito o que estavam fazendo, nem nós o que a gente poderia cobrar deles.</p> <p>E a avaliação que foi dolorosa e traumática pra todos até hoje, eu estava na equipe do Rádio Clube, eu acho que foi uma das mais difíceis até em termos da avaliação. mas acho que deveria ter tido, tem que ter antes de você receber esse papel, esse encargo, você tem que ter um preparo antes né: - olha é esse o papel, é isso, você está disposto, você quer? Uma conversa antes né?</p> <p>Eu acho que falta a questão também do próprio incentivo, aí eu não falo só a questão financeira, né que isso foi uma das coisas que até</p>	<p>dolorosa e traumática pra todos até hoje,</p> <p>deveria ter tido, tem que ter antes de você receber esse papel, esse encargo, você tem que ter um preparo antes</p> <p>falta a questão também do próprio incentivo não falo só a questão financeira foi uma das coisas que até me frustraram é, quando falaram da residência, eu criei uma expectativa de que eu iria ter um (pausa) uma relação um pouco mais próxima da própria universidade, que iria me dar esse suporte para eu poder</p>	<p>Preparação para o desempenho da função</p> <p>Falta de incentivo</p> <p>Não só financeiro</p> <p>Falta de proximidade com a universidade</p> <p>Expectativas</p> <p>Falta de suporte</p> <p>Falta de tempo</p> <p>Pouco tempo para preparação</p>
--	--	--	--

	<p>me frustraram é, quando falaram da residência, eu criei uma expectativa de que eu iria ter um (pausa) uma relação um pouco mais próxima da própria universidade, que iria me dar esse suporte para eu poder desenvolver isso e faltou né? Então acho que deveria ter tudo isso pra você pode dizer: - eu quero ou eu não quero ser preceptor</p> <p>Acho que a coisa mais gritante é a falta de tempo para isto, você tem que fazer todas as suas atribuições mais isto, a gente não tem dentro da nossa grade de trabalho vai, das minhas horas semanais eu não tenho um tempo previsto pra que eu me prepare pra isto, eu tenho tempo pra reunião, eu tenho</p>	<p>desenvolver isso e faltou</p> <p>a falta de tempo para isto, você tem que fazer todas as suas atribuições mais isto</p> <p>eu não tenho um tempo previsto pra que eu me prepare</p> <p>dentro do meu horário de serviço eu não tenho um tempo estipulado para isso</p> <p>Você tem que tomar conta e dar conta né, porque aí você é cobrado por isso não pedi para ser preceptora né, falaram pra mim: - olha, você vai ser,</p>	<p>Tempo específico para a função</p> <p>Cobrança</p> <p>Responsabilidade</p> <p>Imposição de um papel</p> <p>Exigências</p> <p>Aumento de atribuições</p> <p>Ausência de contrapartida</p> <p>Falta de tempo</p> <p>Falta de certificação</p> <p>Falta de reconhecimento</p>
--	--	---	---

	<p>tempo pra discussão, mas e para me preparar para isto? Não tenho.</p> <p>A gente tem que fazer isso fora né, então dentro do meu horário de serviço eu não tenho um tempo estipulado para isso e pra mim é o que dificulta mais.</p> <p>Você tem que tomar conta e dar conta né, porque aí você é cobrado por isso né, então pra mim é uma coisa que incomoda.</p> <p>Hoje eu falo: - não pedi para ser preceptora né, falaram pra mim: - olha, você vai ser, porque você está aí e vai receber a turma aí, tá bom...</p> <p>Á partir disso, você tem que fazer o seu currículo lattes, você tem que fazer isso, fazer aquilo, quer dizer, vieram atribuições a mais e</p>	<p>porque você está aí e vai receber a turma aí, tá bom...</p> <p>vieram atribuições a mais e nenhum bônus para isso</p> <p>Nem no tempo, nem uma própria certificação</p> <p>o reconhecimento de que a gente está na rede e de que é preceptor</p> <p>a gente fica se questionando e perguntando: - será que vale à pena? Acumular mais uma função, fazer mais um trabalho, para quê? Mas eu acredito que sim!</p>	Acumulo de funções
--	---	---	--------------------



	<p>nenhum bônus para isso né?</p> <p>Nem no tempo, nem uma própria certificação, digamos assim, o reconhecimento de que a gente está na rede e de que é preceptor né?</p> <p>Mas, o que isso pra mim enquanto profissional, o que é que isso reflete? No meu currículo isso vai entrar? Então essas coisas que a gente fica se questionando e perguntando: - será que vale à pena? Acumular mais uma função, fazer mais um trabalho, para quê? Mas eu acredito que sim! (risos)</p>		
--	---	--	--

## ANEXO IX

N6: Formação para o exercício da preceptoria

Sujeito	Unidade de Contexto	Unidade de Significado	Categorias ou núcleos temáticos
P1	Formação pra preceptoria? Não, não foi na raça mesmo, na coragem, foi assim...aliás no hospital acho que foi tudo assim comigo né, porque eu não tinha né experiência mesmo quando eu entrei no hospital e depois fui adquirindo com o passar do tempo, mas...enquanto preceptora, não, fizeram o convite, pros profissionais que geralmente são os responsáveis pelo serviço e na verdade não era nem bem definido isso. É interesse mesmo dos preceptores estarem trocando sempre ideias, a gente ver o que pode melhorar, mas é uma iniciativa nossa.	Não foi na raça mesmo, na coragem  fizeram o convite, pros profissionais que geralmente são os responsáveis pelo serviço  na verdade não era nem bem definido isso. É interesse mesmo dos preceptores estarem trocando sempre ideias, a gente ver o que pode melhorar, mas é uma iniciativa nossa	Nenhuma formação específica para preceptoria Raça, coragem  Convite as profissionais do serviço  Mal definido  Interesse em novas aprendizagens Iniciativa pessoal Aprimoramento
P2	Não, hoje em dia é	Não	Nenhuma formação

	<p>que estão ocorrendo esses cursos de capacitação, aonde a gente vai na Unifesp, mas que a gente sente assim, que na verdade, eles tentam nortear as nossas práticas dentro do hospital, que é um pouco difícil da gente encarar enquanto rotina de hospital, porque é muito subjetivo, né?</p> <p>A gente tem as normas do Ministério (da Saúde) tem as portarias, dentro do que a gente tem que seguir, mas de uma forma geral, só a gente sabe o nosso trabalho e só a gente sabe como a gente tá lidando com ele.</p> <p>Ninguém de fora, nem da universidade, sabe como a gente trabalha, qual a nossa rotina, e qual a demanda desse tempo como preceptor. Então foi</p>	<p>hoje em dia é que estão ocorrendo esses cursos de capacitação</p> <p>eles tentam nortear as nossas práticas dentro do hospital</p> <p>é um pouco difícil da gente encarar enquanto rotina de hospital, porque é muito subjetivo, tem as normas do Ministério (da Saúde) tem as portarias mas de uma forma geral, só a gente sabe o nosso trabalho e só a gente sabe como a gente tá lidando com ele.</p> <p>Ninguém de fora, nem da universidade, sabe como a gente trabalha, qual a nossa rotina, e qual a demanda desse tempo como preceptor</p> <p>foi um papel que a gente aprendeu a desempenhar</p> <p>A gente não teve um</p>	<p>específica para preceptoria</p> <p>Capacitação em exercício</p> <p>Nortear práticas</p> <p>Muito subjetivo</p> <p>Distância entre a academia e a prática</p> <p>Normas do Ministério da saúde</p> <p>Experiência pessoal</p> <p>Distância entre universidade e serviço</p> <p>Desconhecimento da rotina do profissional</p> <p>Formação em serviço</p> <p>Iniciativa própria</p> <p>Falta de formação</p> <p>Organização, predisposição pessoal</p> <p>Experiência pessoal</p>
--	---	---	---

	<p>um papel que a gente aprendeu a desempenhar. A gente não teve um curso pra isso. Nós, junto à demanda de trabalho, junto à demanda enquanto preceptoria, a gente foi se organizando para e acho que por mais que hajam esses cursos, e de uma certa forma ou de outra melhoram, ajudam a gente a por exemplo, desenvolver uma avaliação melhor como preceptor, enfim, da gente ter uns outros olhares, na verdade a gente é que sabe né, eu acho que a gente é que deveria tentar mostrar pra UBS, pra universidade, como a gente faz, como a gente trabalha e dentro disso no que a gente pode melhorar, porque entre nós</p>	<p>curso pra isso. a gente foi se organizando para por mais que hajam esses cursos, e de uma certa forma ou de outra melhoram, ajudam a gente a por exemplo, desenvolver uma avaliação melhor como preceptor, enfim, da gente ter uns outros olhares, na verdade a gente é que sabe mostrar pra UBS, pra universidade, como a gente faz, como a gente trabalha e dentro disso no que a gente pode melhorar entre nós preceptores, a gente faz reunião, discute as melhorias que a gente acha que tem que ser feitas, isso na nossa organização interna</p>	<p>Conhecimento sobre o serviço Diálogo com outros atores e instituições</p> <p>Troca entre serviço e ensino Ensino-aprendizagem Aprimoramento</p> <p>Discussão interna Organização do serviço Iniciativa própria</p>
--	---	--	---

	preceptores, a gente faz reunião, discute as melhorias que a gente acha que tem que ser feitas, isso na nossa organização interna do hospital.		
P3	nós da mental, é uma vez por mês a gente se reúne com os tutores, os preceptores e os tutores, os residentes, para estarmos discutindo essas ações, na universidade. Não, o que nós temos já há alguns meses, é um encontro mensal também na Unifesp, é ... aonde eles chamam todos os preceptores e têm se trazido temas para discutir disso, qual o papel desse preceptor foi um dos temas, como dar andamento a isso, o que que o preceptor precisa, né, estavam	é uma vez por mês a gente se reúne com os tutores, os preceptores e os tutores, os residentes, para estarmos discutindo essas ações  Não, nós temos já há alguns meses, é um encontro mensal também na Unifesp  eles chamam todos os preceptores e têm se trazido temas para discutir disso, qual o papel desse preceptor foi um dos temas, como dar andamento a isso, o que que o preceptor precisa  estavam pensando	Discussão das ações com os pares Planejamento conjunto  Encontros mensais com a instituição de ensino  Discussão de temas Discussão sobre o papel do preceptor  Atualização do conhecimento Parceria ensino/serviço  Coragem

	<p>pensando até em abrir algumas aulas que os residentes tem, e que talvez nós não tenhamos tido isso da forma tão aprofundada, então tem esse momento. vai na coragem e na boa vontade, a gente acaba até tendo trocas com os tutores naquela reunião que eu te falei mensal, e essa reunião que tem para os preceptores, então são dois momentos por mês, né, de 4 horas, e é isso.</p>	<p>até em abrir algumas aulas que os residentes tem, e que talvez nós não tenhamos tido isso da forma tão aprofundada vai na coragem e na boa vontade acaba até tendo trocas com os tutores naquela reunião que eu te falei mensal, e essa reunião que tem para os preceptores, então são dois momentos por mês, né, de 4 horas, e é isso.</p>	<p>Boa vontade Troca Reunião mensal com os pares e parceiros Dois momentos por mês</p>
P4	<p>Até busquei na internet algumas práticas que já existiam, porque até tem um documento de vários estados aonde já tinha sido feita a residência e aí eu li, mas foi muito assim por mim, vou procurar, vou me informar pra ver o que que é, pra gente</p>	<p>busquei na internet algumas práticas que já existiam, porque até tem um documento de vários estados aonde já tinha sido feita a residência e aí eu li, mas foi muito assim por mim, vou procurar, vou me informar pra ver o que que é, pra gente</p>	<p>Busca de informações online Iniciativa pessoal de buscar informações  Não sabia o que era ser preceptor Não conhecia a função que iria desempenhar</p>

	<p>poder não fugir tanto dos preceitos mas, não sabia nada do que era ser preceptor e qual o papel que deveria ser feito.</p> <p>Inicialmente a gente até achou que fossem estagiários que a gente estava acostumado a lidar com estagiários né, ah, a gente vai adequar à nossa realidade e aí quando a proposta veio, não, não é isso, não é assim...então o que é que é?</p> <p>E uma vez por mês a gente senta para ver mesmo o que cada um está fazendo, como está contribuindo, qual o papel de cada preceptor dentro do programa.</p> <p>Não, né, eu busquei na internet, e aí eu achei o relato de algumas experiências, e aí isso eu li, vi algumas</p>	<p>poder não fugir tanto dos preceitos mas, não sabia nada do que era ser preceptor e qual o papel que deveria ser feito.</p> <p>Inicialmente a gente até achou que fossem estagiários que a gente estava acostumando a lidar com estagiários</p> <p>quando a proposta veio, não, não é isso, não é assim...então o que é que é?</p> <p>uma vez por mês a gente senta para ver mesmo o que cada um está fazendo, como está contribuindo, qual o papel de cada preceptor</p> <p>eu busquei na internet, e aí eu achei o relato de algumas experiências, e aí isso eu li, vi algumas coisas ali, ah! Essas ideias aqui, isso pode</p>	<p>Não conhecia a residência</p> <p>Falta de conhecimento sobre o programa e a função</p> <p>Reunião mensal</p> <p>Contribuição</p> <p>Discussão sobre o papel do preceptor</p> <p>Busca de informações online</p> <p>Encontros entre preceptores do serviço e universidade</p> <p>Uma vez por mês</p> <p>Acho pouco</p>
--	--	---	--

	<p>coisas ali, ah! Essas ideias aqui, isso pode dar certo, mas assim...</p> <p>E depois, nesses encontros da Unifesp que eu particularmente, acho poucos, uma vez só no mês, um período só, de manhã, apesar de que, a gente ficou sabendo que a própria universidade disponibilizou outros momentos, mas aí a secretaria não liberou, só liberou pra esta reunião, então assim, dizer que eu tive, não, não tive, além do que eu sei, nada além foi oferecido.</p>	<p>dar certo</p> <p>nesses encontros da Unifesp que eu particularmente, acho poucos, uma vez só no mês, um período só, de manhã,</p> <p>dizer que eu tive, não, não tive, além do que eu sei, nada além foi oferecido.</p>	<p>Não tive formação</p> <p>Nada além do que foi oferecido</p>
--	---	--	--